Suplemento da Revista da
SOCESP
Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

ISSN 0103-8559

Indexada em:
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (www.bireme.br)
Latindex – Sistema Regional de Información em Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal (www.latindex.unam.mx)

Editora Chefe: Fernanda Marciano Consolim-Colombo
Instituto do Coração/ INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Conselho Editorial

Alfredo José Mansur
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Álvaro Avezum
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Amanda G. M. R. Sousa
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Angelo Amato V. de Paola
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp São Paulo, SP, Brasil

Antonio Augusto Lopes
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Antonio Carlos Pereira-Barretto
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Antonio de Pádua Mansur
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Ari Timerman
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Benedito Carlos Maciel
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto,SP,Brasil

Bráulio Luna Filho
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/Hospital Brasil, ABC São Paulo, SP, Brasil

Bruno Caramelli
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Carlos Alberto Buchpiguel
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Vinculação Acadêmica) São Paulo, SP, Brasil

Carlos Costa Magalhães
Cardioclin - Clinica e Emergência Cardiologica São José dos Campos, SP, Brasil.

Carlos Eduardo Rochitte
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP/Hospital do Coração, HCOR/ Associação do Sanatório Sírio, São Paulo, SP, Brasil

Carlos V. Serrano Jr.
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Celso Amodeo
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Dalmo Antonio R. Moreira
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Daniel Born
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP São Paulo, SP, Brasil

Dirceu Rodrigues Almeida
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Edson Stefanini
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Expedito E. Ribeiro
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade deMedicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Fabio B. Jatene
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Fausto Feres
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Felix J. A. Ramires
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fernando Bacal
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Fernando Nobre
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Flavio Tarasoutchi
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Francisco A. Helfenstein Fonseca
Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Francisco Rafael Martins Laurindo
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade deMedicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Henry Abensur
Beneficência Portuguesa de São Paulo - Setor de ensino, São Paulo, SP, Brasil

Ibraim Masciarelli F. Pinto
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Ieda Biscegli Jatene
Hospital do Coração - HCOR São Paulo, SP, Brasil

João Fernando Monteiro Ferreira
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

João Manoel Rossi Neto
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

João Nelson R. Branco
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Jorge Eduardo Assef
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

José Carlos Nicolau
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

José Carlos Pachón Mateos
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Universidade de São Paulo - USP, Hospital do Coração, Hospital Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brasil

José Francisco Kerr Saraiva
Hospital e Maternidade Celso Pierro, São Paulo, SP, Brasil

José Henrique Andrade Vila
Hospital de Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

José L. Andrade
Instituto de Radiologia (InRad) - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina-USP, São Paulo, SP, Brasil

José Soares Jr.
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Katashi Okoshi
Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP, Brasil

Kleber G. Franchini
Departamento de Clínica Médica UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Leopoldo Soares Piegas
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Lilia Nigro Maia
Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)/Hospital de Base São José do Rio Preto, SP, Brasil

Luiz A. Machado César
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Luiz Mastrocola
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Luiz Felipe P. Moreira
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Jatene
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Chiara Bertolami
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Luiz Campos Vieira
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Marcus Vinicius Simões
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP - Brasil

Maria Cristina Oliveira Izar
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Maria Teresa Nogueira Bombig
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Maria Virgínia Tavares Santana
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Mauricio Ibrahim Scanavacca
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Max Grinberg
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Miguel Antonio Moretti
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Nelson Kasinsky
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Orlando Campos Filho
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Otavio Rizzi Coelho
Disciplina de Cardiologia do Departamento de Clinica Médica da FCM UNICAMP, São Paulo, SP, Brasil

Paola Emanuela Poggio Smanio
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Paulo Andrade Lotufo
Faculdade de Medicina e Centro de Pesquisa Clínica Epidemiológica da USP, São Paulo, SP, Brasil

Paulo J. F. Tucci
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Paulo M. Pêgo Fernandes
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Pedro Silvio Farsky
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Raul Dias Dos Santos Filho
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Renato Azevedo Jr
Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Ribeiro Dias
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Romeu Sérgio Meneghelo
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Rui Póvoa
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Ulisses Alexandre Croti
Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto (FUNFARME)/ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Valdir Ambrosio Moises
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Valter C. Lima
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

William Azem Chalela
Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Diretora do Conselho do Suplemento da Revista da SOCESP
Karla Fabiana Begosso Sampaio da Fonseca Carbonari - Faculdade de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos, SP, Brasil.

Educação Física e Esporte
Fabiana Sant´Anna Evangelista
Universidade de São Paulo – LESTE, SP, Brasil.
Ligia de Moraes Antunes Correa
Instituto do Coração /INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Enfermagem
Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel
Hospital Israelita Albert Eistein, São Paulo, SP, Brasil.
Rafaela Batista dos Santos Pedrosa
Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.

Farmacologia
Erika Cordeiro de Lima
Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil.
Adriana Castello Costa Girardi
Instituto do Coração /INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Fisioterapia
Solange Guizilini
Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.
Vera Lúcia dos Santos Alves
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP, Brasil.

Nutrição
Nagila Raquel Teixeira Damasceno
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
Marcia Maria Godoy Gowdak
Instituição Educacional Vera Cruz, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Odontologia
Frederico Buhatem Medeiros
Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil.
Paulo Sergio Da Silva Santos
Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP, SP, Brasil.

Psicologia
Rafael Trevizoli Neves
Hospital do Coração/ HCOR, São Paulo, SP, Brasil.
Jennifer de Franca Oliveira Nogueira
Clinica Coração Vivo, São José dos Campos, SP, Brasil.

Serviço Social
Elaine Fonseca Amaral da Silva
Instituto do Coração /INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
Maria Barbosa da Silva
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia,, São Paulo, SP, Brasil.

DIRETORIA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO / Biênio 2018 – 2019

Presidente
José Francisco Kerr Saraiva
Vice-Presidente
Roberto Kalil Filho
1ª Secretário
Ricardo Pavanello
2° Secretário
Luciano Ferreira Drager
1° Tesoureira
Ieda Biscegli Jatene

2° Tesoureiro
Heitor Moreno Junior
Diretora Científica
Maria Cristina Oliveira Izar
Diretora de Publicações
Fernanda Marciano Consolim Colombo
Diretor de Regionais
Aloísio Marchi da Rocha
Diretor de Qualidade Assistencial
Fernando Augusto Alves da Costa

Diretor de Comunicação
José Luis Aziz
Diretor de Relações Institucionais e Governamentais
Renato Azevedo Junior
Diretor de Promoção e Pesquisa
Álvaro Avezum
Diretor do Centro de Treinamento e Emergências
Agnaldo Pispico
Coordenador Projeto Épico
Otávio Berwanger

Coordenadores do Centro de Memórias
Alberto Francisco Piccolotto Naccarato
Ronaldo Fernandes Rosa
Coordenadores do Projeto Insuficiência Cardíaca
Dirceu Rodrigues Almeida
Mucio Tavares Oliveira Junior
Coordenadores do Projeto Infarto
Antonio Claudio do Amaral Baruzzi
Edson Stefanini

DEPARTAMENTOS / Biênio 2018–2019

DEPARTAMENTO EDUCAÇÃO FÍSICA
Diretora Executiva
Ligia de Moraes Antunes Corrêa
Secretária
Larissa Ferreira dos Santos
Diretor Científico
Natan Daniel da Silva Junior
Diretora Científica
Iris Callado Sanches
Diretora Científica
Fabiana de Sant'anna Evangelista

DEPARTAMENTO ENFERMAGEM
Diretora Executiva
Eugênia Velludo Veiga
Secretária
Maria Keiko Asakura
Diretora Científica
Vanessa Santos Sallai

Diretora Científica
Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel
Diretora Científica
Rafaela Batista dos Santos Pedrosa

DEPARTAMENTO FARMACOLOGIA
Diretora Executiva
Adriana Castello Costa Girardi
Secretária
Ana Lúcia Rego Fleury de Camargo
Diretora Científica
Lívia Priscilla Peres Penteado
Diretora Científica
Erika Cordeiro de Lima

DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA
Diretora Executiva
Vanessa Marques Ferreira
Secretária
Valéria Papa

Diretora Científica
Vera Lúcia dos Santos
Diretora Científica
Solange Guizilini

DEPARTAMENTO NUTRIÇÃO
Diretora Executiva
Nágila Raquel Teixeira Damasceno
Secretária
Regina Helena Marques Pereira
Diretora Científica
Marcia Maria Godoy Gowdak
Diretora Científica
Valeria Arruda Machado
Diretora Científica
Juliana Tieko Kato

DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
Diretor Executivo
Walmyr Mello

Secretária
Lilia Timerman
Diretor Científico
Levy Anderson
Diretor Científico
Paulo Sérgio Silva Santos
Diretor Científico
Frederico Buhatem

DEPARTAMENTO PSICOLOGIA
Diretora Executiva
Jennifer de Franca Oliveira Nogueira
Secretária
Adriana Araújo de Medeiros
Diretora Científica
Karla Fabiana B.S.D.F. Carbonari
Diretor Científico
Rafael Trevizoli Neves
Diretora Científica
Ana Paula Chacon Ferreira

DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL
Diretora Executiva
Sandra dos Santos Cruz
Secretária
Elaine Cristina Dalcin Seviero
Diretora Científica
Elaine Fonseca Amaral da Silva
Diretora Científica
Eliane A Castro
Diretora Científica
Maria Barbosa da Silva

A Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (INSS impresso: 0103-8559 e ISBN on line: 2595-4644)
é Órgão Oficial da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, editada trimestralmente pela Diretoria de Publicações da SOCESP.
Avenida Paulista, 2073 – Horsa I, 15° andar Conjunto 1512 – Cerqueira Cesar – São Paulo,SP CEP 01311-940/ Tel: (11) 3181-7429
E–mail: socio@socesp.org.br/ Website: www.socesp.org.br
As mudanças de endereço, a solicitação de números atrasados e as cartas ao Editor deverão ser dirigidas à sede da SOCESP.

É proibida a reprodução total ou parcial de quaisquer textos constantes desta edição
sem autorização formal e expressa de seus editores.

Para pedidos de *reprints*, por favor contate: SOCESP – Sociedade de Cardiologia
do Estado de São Paulo / Diretoria de Publicações
Tel: (11) 3181–7429 / E-mail: socio@socesp.org.br
Impressão: Hawaii Gráfica
Tiragem: 1.000 exemplares

Coordenação editorial, criação, diagramação, revisão e tradução

Atha Comunicação e Editora

Tel.: 11 5087 9502 – 1atha@uol.com.br

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
São Paulo – SP, Brasil. V. 1 – 1991 –
Substitui Atualização Cardiológica, 1981 – 91

1991, **1**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A)
1992, **2:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1993, **3**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1994, **4**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1995, **5**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1996, **6**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1997, **7**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1998, **8**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 4 (supl B), 5 (supl A), 6 (supl A)
1999, **9**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2000, **10**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2001, **11**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2002, **12**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2003, **13**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2004, **14**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2005, **15**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 5 (supl B), 6 (supl A)
2006, **16**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2007, **17**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2008, **18**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2009, **19**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2010, **20**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2011, **21**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2012, **22**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2013, **23**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2014, **24**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2015, **25**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2016, **26**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2017, **27:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2018, **28:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2019, **29:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B)

ISSN 0103-8559
RSCESP 72594

CDD_{16} 616.105
NLM W1

WG100
CDU 616.1(05)

Sumário

Mensagem aos Congressistas 3

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica 4

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos 7

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Clínica
"Prof. Dr. Luiz Veneré Dècourt" 10

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Básica
"Prof. Dr. Cantídio de Moura Campos Filho" 10

Comissão Julgadora do Prêmio Jovem Investigador
"Prof. Dr. Josef Feher" 10

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Epidemiológica
"Prof. Naim sawaia" 10

Comissão Julgadora do Prêmio
Melhor E-Pôster do Congresso SOCESP 10

Comissão Julgadora do Prêmio
Mérito InterdisciplinarTrabalhos Selecionados para o Prêmio 10

Prêmio Melhor Pesquisa Clínica "Prof. Dr. Luiz Veneré Dècourt" 11

Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio De Moura Campos Filho" 12

Prêmio Jovem Investigador "Prof. Dr. Josef Feher" 13

Prêmio Melhor Pesquisa Epidemiológica ¨Prof. Naim Sawaia¨ 14

Prêmio Melhor E-Pôster 15

Prêmio Mérito Interdisciplinar 16

Índice dos Autores dos E-Pôsteres da Área Médica 17

Índice dos Autores dos E-Pôsteres dos Departamentos 77

Trabalhos Premiados 105

E-Pôsteres da Área Médica 112

E-Pôsteres dos Departamentos 235

Presidente do 40º Congresso SOCESP: Lilia Nigro Maia

Membros Comissão Executiva
Presidente SOCESP 2018/2019: José Francisco Kerr Saraiva
Tesoureira 2018/2019: Ieda Biscegli Jatene
Presidente Congresso 2018: João Fernando Monteiro Ferreira
Ex Presidente SOCESP 2016/2017: Ibraim Masciarelli Pinto
Diretora Cientifica SOCESP 2018/2019: Maria Cristina de Oliveira Izar

Comissão Científica
Presidente do Congresso: Lilia Nigro Maia
Diretor Cientifico Congresso: Alexandre Antonio C. Abizaid
Diretor Cientifico Congresso: Carlos Gun

Coordenadores Internacionais
Álvaro Avezum
Antonio Carlos Palandri Chagas

Cardiologia Clínica
Assessor: Otávio Rizzi Coelho
Assessor: Antonio Carlos Bacelar Nunes Filho

Dislipidemia/ Aterosclerose
Assessor: Raul Dias dos Santos Filho
Assessor: Andrei Carvalho Sposito

Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia do Esporte
Assessor: Romeu Sergio Meneghelo
Assessor: William Azem Chalela

Eletrocardiologia
Assessor: Carlos Alberto Pastore
Assessor: Dalmo Antonio Ribeiro Moreira

Cardiologia Intensiva
Assessor: Edson Renato Romano
Assessor: Ludhmila Abrahão Hajjar

Pronto Socorro e Emergências
Assessor: Agnaldo Piscopo

Doença Arterial Coronária Crônica
Assessor: Ricardo Pavanello
Assessor: Edson Stefanini

Miocardiopatias / Transplante Cardíaco / Insuficiência Cardíaca
Assessor: João Manoel Rossi Neto
Assessor: Fernando Bacal

Cardiologia Pediatrica
Assessor: Maria Angelica Binotto
Assessor: Carlos Augusto Cardoso Pedra

Ressonância Magnética / Cintilografia Miocárdica / Ecocardiografia / Angiotomografia de Coronárias
Assessor: Jorge Eduardo Assef
Assessor: Juliano de Lara Fernandes

Hipertensão Arterial Sistêmica
Assessor: Fernando Nobre

Valvopatias / Endocardite Bacteriana/ Febre Reumática / Cardiopatia e Gravidez
Assessor: Flavio Tarasoutchi
Assessor: Auristela Isabel de Oliveira Ramos

Arritmias
Assessor: Adalberto Menezes Lorga Filho
Assessor: Guilherme Drummond Fenelon

Cardiogeriatria
Assessor: Felicio Savioli Neto
Assessor: Roberto Dischinger Miranda

Cirurgia Cardíaca / Implante Percutâneo de Válvula / Cirurgia de Aorta
Assessor: Fabio Biscegli Jatene
Assessor: Mario Issa

Cardiologia Intervencionista
Assessor: José de Ribamar Costa Junior
Assessor: Fábio Sandoli de Brito Junior

Ciências Básicas
Assessor: Leonardo Zornoff
Assessor: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

Estimulação Cardíaca Artificial
Assessor: Martino Martinelli Filho
Assessor: Silas dos Santos Galvão Filho

Doença Arterial Coronária Aguda
Assessor: Rui Fernando Ramos
Assessor: José Carlos Nicolau

Medicina Baseada em Evidências / TRIALS
Assessor: Otávio Berwanger
Assessor: Lilia Nigro Maia

Segurança do Paciente / Qualidade Profissional
Assessor: João Fernando Monteiro Ferreira
Assessor: Renato Azevedo Junior

Espiritualidade
Assessor: Álvaro Avezum
Assessor: Ieda Biscegli Jatene

Sessões de Casos Clinicos
Coordenador: Ibraim Masciarelli Pinto
Coordenador : Marcelo Nakazone

Tema Livre
Coordenador: Otávio Rizzi Coelho Filho
Assessor: Claudia Maria Rodrigues Alves
Assessor: Tarso Augusto Duenhas Accorsi
Assessor: Marcelo Franken

Fórum Congênita
Coordenadora: Ieda Biscegli Jatene
Coordenadora: Maria Angelica Binotto
Assessor: Carlos Augusto Cardoso Pedra

Fórum SOCESP Prevenção Populacional / ABC do Cardiologista
Coordenador: José Francisco Kerr Saraiva

Hands On / Oficinas
Coordenador: Mucio Tavares de Oliveira Junior

Arena Inovação e Tecnologia
Assessor: João Fernando Monteiro Ferreira

Ligas de Cardiologia/Residentes
Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Coordenador: André Schmidt

Projeto Social
Coordenador: Agnaldo Piscopo

Pronto Socorro e Emergências
Assessor: Gilmar Valdir Greque
Assessor: Agnaldo Piscopo

Diretorias das Regionais da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
Biênio 2018-2019

ABCDM
Presidente: Carla Janice Baister Lantieri
Diretor Científico: Roberto Andres Gomes Douglas
1º Secretário: Kamal Yazbek Junior
2º Secretário: Rogério Krakauer

ARAÇATUBA
Presidente: Paulo Mesquita de Barros
Diretor Científico: Marco Antonio Coelho Goiato
1º Secretário: Felipe Camelo Biagi
2º Secretário: Celso Biagi

ARARAQUARA
Presidente: Argenzia Mestria Bonfa
Diretor Científico: Antonio Carlos Braga de Moraes
1º Secretário: Edson Akira Kusumoto
2º Secretário: Ricardo Barbieri Romania

ARARAS
Presidente: Valentim Patrício Valério
Diretor Científico: José Joaquim Fernandes Raposo
1º Secretário: Fabio Rodrigo Prone
2º Secretário: José Luiz Ferreira dos Santos

BAURU
Presidente: Roberto Chaim Berber
Diretor Científico: Alexandre Volney Villa
1º Secretário: Edmir José Sia Filho
2º Secretário: Lucas Sanches

BOTUCATU
Presidente: Daniéliso Renato Fusco
Diretor Científico: Renato Teixeira
1º Secretário: Ricardo Mattos Ferreira
2º Secretário: Guilherme de Castro Ribeiro

CAMPINAS
Presidente: Fernando Piza de Souza Cannavan
Diretor Científico: Tiago Porto Di Nucci
1ª Secretária: Carla Patricia da Silva e Prado
2º Secretário: Fernando Mello Porto

FRANCA
Presidente: Eduardo Maniglia Puccinelli
Diretor Científico: Rui Pereira Caparelli de Oliveira
1º Secretário: Rodrigo Tavares Silva
2º Secretário: Ricardo Barcelos Rached

JUNDIAÍ
Presidente: João Paulo de Mello Medeiros
Diretor Científico: Marco Antonio Dias
1º Secretário: Luis Anibal Larco Patino
2ª Secretária: Fátima Aparecida Lopes Pinto Denardi

MARÍLIA
Presidente: André dos Santos Moro
Diretor Científico: Pedro Beraldo de Andrade
1º Secretário: Alexandre Rodrigues
2º Secretário: Marco Gradim Tiveron

OSASCO
Presidente: Marcos Valerio Coimbra de Resende
Diretora Científica Valeria Fontenelle Angelim Pereira
1º Secretário: Paulo Cesar Margarido Pucci
2º Secretário: Julio Antonio Mandu da Silva

PIRACICABA
Presidente: Juliana Barbosa Previtalli
Diretor Científico: José Maurício Higashi de Freitas
1º Secretário: Bernardo Monteiro de Aguiar Giordano
2º Secretário: Dorivaldo Custódio Barbosa

PRESIDENTE: PRUDENTE
Presidente: Antonio Claudio Bongiovani
Diretor Científico: Nabil Farid Hassan
1º Secretário: Fernando Pierin Peres
2º Secretário: Mozart Alves Gonçalves Filho

RIBEIRÃO PRETO
Presidente: Antonio Vitor de Moraes Junior
Diretor Científico: Thiago Florentino Lascala
1º Secretário: Flávio Cantarelli Hiss
2ª Secretária: Samira Ubaid Girioli

SANTOS
Presidente: Fábio de Freitas Guimarães Guerra
Diretora Científica Juliana Filgueiras Medeiros
1º Secretário: Leonardo Martins Barroso
2º Secretário: Leandro Vieira Franco

SÃO CARLOS
Presidente: Meliza Goi Roscani
Diretora Científica: Ana Candida A. Verzola de Castro
1º Secretário: Hélio Araújo Cardoso
2º Secretário: Sérgio Berti

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Presidente: Gilmar Valdir Greque
Diretor Científico: Marcelo Nakazone
1º Secretário: Mauro Esteves Hernandes
2º Secretário: Eduardo Palmegiani

SOROCABA
Presidente: Fernando Côrtes Remisio Figuinha
Diretor Científico: Fábio Lourenço Moraes
1º Secretário: Péricles Sidnei Salmazo
2ª Secretária: Juliana Buchmann Pereira

VALE DO PARAÍBA
Presidente: Pedro Henrique Duccini Mendes Trindade
Diretor Científico: Bruno Augusto Alcova Nogueira
1ª Secretária: Marcelle Sá Machado de Araujo
2º Secretário: Yuri Gollino

Mensagem aos Congressistas

Prezado pesquisador,

Os temas livres são uma das principais atividades cientificas do congresso da SOCESP, sendo acima de tudo um grande palco de debate, divulgação e de disseminação dos avanços mais atuais da cardiologia e áreas afins no âmbito nacional e internacional.

Mais uma vez, convidamos e incentivamos os nossos pesquisadores, não apenas cardiologistas mas de todas as áreas relacionadas, a confiarem mais uma vez no Congresso da SOCESP e submeterem os seus dados e seus trabalhos para serem apresentados e expostos no nosso congresso. Todos os trabalhos submetidos serão cuidadosamente avaliados por grupo renomado de revisores independentes, que através de um julgamento anônimo, criterioso, objetivo e com foco no mérito cientifico, elegerão os melhores trabalhos a serem apresentados e expostos ao debate.

Nesse ano, devido ao grande sucesso das apresentações no formato de pôster dos anos anteriores, o pavilhão dos pôsteres será ampliado e receberá melhorias para privilegiar e facilitar ainda mais o acesso de todos os congressistas, promovendo um acalorado debate. Em consonância com mais diversas sociedades de cardiologia espalhadas pelo mundo, optamos por transformar todas as apresentações de temas livre para o formato de pôster, aumentando assim, não apenas a troca de experiência pessoal, mas também intensificando as discussões e possibilitando uma difusão de conhecimento que ocorrerá o mais próximo possível dos nossos congressistas.

As premiações em dinheiro para os melhores trabalhos nas modalidades de Prêmio Jovem Investigador, Melhor Pesquisa Básica, Melhor Pesquisa Clínica, Melhor Pesquisa Epidemiológica, assim como o Melhor Pôster apresentado respeitarão as mesmas regras e valores das anos anteriores.

O sucesso do nosso congresso da SOCESP depende e muito da sua valorosa contribuição científica, quer seja como apresentador, debatedor ou congressista. Contamos com a sua colaboração para construirmos juntos mais um grande congresso da SOCESP!

Aguardamos o seu suporte e sua contribuição. A SOCESP considera sua participação essencial!

Otávio Rizzi Coelho Filho
Presidente da Comissão de Temas Livres

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	SÃO PAULO
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ADRIANA BERTOLAMI	SÃO PAULO
ADRIANO MENDES CAIXETA	SÃO PAULO
AGNALDO PISCOPO	ARARAS
ALBERTO TAKESHI KIYOSE	SÃO PAULO
ALEXANDRE DE M. SOEIRO	SÃO PAULO
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	CAMPINAS
AMIT NUSBACHER	SÃO PAULO
ANA PAULA MARTE CHACRA	SÃO PAULO
ANDRE LABRUNIE	MARÍLIA
ANDRÉ SCHIMIDT	RIBEIRÃO PRETO
ANDREI CARVALHO SPOSITO	SÃO PAULO
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SÃO PAULO
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI	SÃO PAULO
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SÃO CAETANO DO SUL
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	SÃO PAULO
ANTONIO DE PADUA MANSUR	SÃO PAULO
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO	SÃO PAULO
ANTONIO VITOR MORAES JUNIOR	RIBEIRÃO PRETO
ARI TIMERMAN	SÃO PAULO
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	SÃO PAULO
BARBARA MARIA IANNI	SÃO PAULO
BRUNO CARAMELLI	SÃO PAULO
BRUNO MAHLER MIOTO	SÃO PAULO
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI	SÃO PAULO
CARLOS ALBERTO BUCHPIGUEL	SÃO PAULO
CARLOS ALBERTO CYRILO SELLERA	SANTOS
CARLOS ALBERTO MACHADO	SÃO PAULO
CARLOS ALBERTO PASTORE	SÃO PAULO
CARLOS COSTA MAGALHAES	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	SÃO PAULO
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	SÃO PAULO
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	SÃO PAULO
CELIA MARIA CAMELO SILVA	SÃO PAULO
CELSO AMODEO	SÃO PAULO
CIBELE LARROSA GARZILLO	SÃO PAULO
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	SÃO PAULO
CLAUDIO PINHO	CAMPINAS
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	SÃO PAULO

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
DANIELA CALDERARO	SÃO PAULO
EDILEIDE DE BARROS CORREA	SÃO PAULO
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SÃO PAULO
EDMAR ATIK	SÃO PAULO
EDSON STEFANINI	SÃO PAULO
EDUARDO GOMES LIMA	SÃO PAULO
EDUARDO PALMEGIANI	SÃO PAULO
ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO	SÃO PAULO
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	SÃO PAULO
FABIANA GOULART MARCONDES	SÃO PAULO
FABIO BISCEGLI JATENE	SÃO PAULO
FABIO FERNANDES	SÃO PAULO
FABIO ANTONIO GAIOTTO	SÃO PAULO
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	SÃO PAULO
FATIMA DUMAS CINTRA	SÃO PAULO
FELICIO SAVIOLI NETO	COTIA
FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	SÃO PAULO
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	SÃO PAULO
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	SÃO PAULO
FERNANDO BACAL	SÃO PAULO
FERNANDO STUCHI DEVITO	SÃO PAULO
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	SANTO ANDRÉ
FLAVIO TARASOUTCHI	SÃO PAULO
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SÃO PAULO
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	SÃO PAULO
FRANCISCO FAUSTINO DE A. CARNEIRO FRANÇA	SÃO PAULO
FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO	SÃO PAULO
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA	SÃO PAULO
GILMAR VALDIR GREQUE	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
GUILHERME DRUMOND FENELON	SÃO PAULO
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	SÃO PAULO
GUSTAVO IENO JUDAS	SÃO PAULO
HELIO PENNA GUIMARÃES	SÃO PAULO
HENRIQUE TRIA BIANCO	SÃO PAULO
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	SÃO PAULO
IEDA BISCEGLI JATENE	SÃO PAULO
IRAM GONÇALVES JUNIOR	SÃO PAULO
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	SÃO PAULO
JARBAS JAKSON DINKHUYSEN	SÃO PAULO
JEANE MIKE TSUTSUI	SÃO PAULO

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
JOAO MANOEL ROSSI NETO	SÃO PAULO
JOÃO RICARDO FERNANDES	SÃO PAULO
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	SÃO PAULO
JOSE ARMANDO MANGIONE	SÃO PAULO
JOSE CARLOS NICOLAU	SÃO PAULO
JOSE DE RIBAMAR COSTA JUNIOR	SÃO PAULO
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	CAMPINAS
JOSE LUIS AZIZ	SÃO PAULO
JOSÉ LUIZ FERREIRA DOS SANTOS	LEME
JOSE TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	SÃO PAULO
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
KATASHI OKOSHI	BOTUCATU
LEONARDO ZORNOFF	BOTUCATU
LILIA NIGRO MAIA	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
LUCIANO FERREIRA DRAGER	SÃO PAULO
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	SÃO PAULO
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SÃO PAULO
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SÃO PAULO
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	SÃO PAULO
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	SÃO PAULO
MARCELO FRANKEN	SÃO PAULO
MARCELO JOSE CARVALHO CANTARELLI	SÃO PAULO
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	CAMPINAS
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SÃO PAULO
MARIA ANGELICA BINOTTO	SÃO PAULO
MARIA APARECIDA DE ALMEIDA E SILVA	SÃO PAULO
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	SÃO PAULO
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SÃO PAULO
MARIA TERESA BOMBIG	SÃO PAULO
MARTINO MARTINELLI FILHO	SÃO PAULO
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	SÃO PAULO
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SÃO PAULO
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	SÃO PAULO
NABIL GHORAYEB	SÃO PAULO
NANA MIURA	SÃO PAULO
NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF	SÃO PAULO
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	SÃO PAULO
OTAVIO RIZZI COELHO	CAMPINAS

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	CAMPINAS
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	SÃO PAULO
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS	SÃO PAULO
PAULO DE LARA LAVITOLA	SÃO PAULO
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	SÃO PAULO
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	SÃO PAULO
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PAULO YAZBEK JUNIOR	SÃO PAULO
REINALDO BULGARELLI BESTETTI	SÃO PAULO
RENATO JORGE ALVES	SÃO PAULO
RENATO TAMBELLINI ARNONI	SÃO PAULO
ROBERTO MIRANDA	SÃO PAULO
ROBERTO ROCHA C. V. GIRALDEZ	SÃO PAULO
RONALDO FERNANDES ROSA	SÃO PAULO
RONEY ORISMAR SAMPAIO	SÃO PAULO
RUI FERNANDO RAMOS	SÃO PAULO
SERGIO TIMERMAN	SÃO PAULO
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO	SÃO PAULO
TAN CHEN WU	SÃO PAULO
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	SÃO PAULO
VALDIR AMBROSIO MOISES	SÃO PAULO
VERA MARIA CURY SALEMI	SÃO PAULO
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	SÃO PAULO
WILSON MATHIAS JUNIOR	SÃO PAULO

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

Educação Física

NOME	CIDADE
ALESSANDRA MEDEIROS	SÃO PAULO
BRUNO RODRIGUES	SÃO PAULO
CARLA DE SÁ PINTO MONTENEGRO	SÃO PAULO
CARLOS BUENO JUNIOR	RIBEIRÃO PRETO
CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ	SÃO PAULO
DANIEL GODOY MARTINEZ	SÃO PAULO
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	SÃO PAULO
EMMANUEL GOMES CIOLAC	BAURU
FABIANA EVANGELISTA	SÃO PAULO
IRIS CALLADO SANCHES	SÃO PAULO
KATIA B. SCAPINI	SÃO PAULO

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

NOME	CIDADE
KATIA DE ANGELIS	SÃO PAULO
LARISSA FERREIRA DOS SANTOS	SÃO PAULO
LEANDRO BRITO	SÃO PAULO
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	SÃO PAULO
MARIA ANDREIA DELBIN	SÃO PAULO
MATHEUS LATERZA	SÃO PAULO
NATAN DANIEL DA SILVA JUNIOR	SÃO PAULO
PATRICIA TREVIZAN	SÃO PAULO
PAULO RIZZO RAMIRES	SÃO PAULO
RENAN GUERRA	SÃO PAULO
RUTH MELO	SÃO PAULO
URSULA URIAS	SÃO PAULO

Enfermagem

NOME	CIDADE
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	SÃO PAULO
ANA MARIA MARTINS WILSON	SÃO PAULO
ANDREA COTAIT AYOUB	SÃO PAULO
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI	CAMPINAS
ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI	CAMPINAS
BEATRIZ MURATA MURAKAMI	SÃO PAULO
CAMILA TAKAO LOPES	SÃO PAULO
CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI	SÃO PAULO
EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS	SÃO PAULO
EDUARDO LEANDRO RODRIGUES	SÃO PAULO
EUGENIA VELLUDO VEIGA	RIBEIRÃO PRETO
FILIPE UTUARI	RIBEIRÃO PRETO
FLÁVIA CORRÊA PORTO DE ABREU D' AGOSTINI	SÃO PAULO
IVANY MACHADO DE CARVALHO BAPTISTA	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
LUCIANA COSTA	SÃO PAULO
MARIANA DOLCE MARQUES	CAMPINAS
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	CAMPINAS
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	CAMPINAS
VINICIUS BATISTA SANTOS	SÃO PAULO

Farmacologia

NOME	CIDADE
GABRIELA VENTURINI	SÃO PAULO
RAFAEL DARIOLLI	SÃO PAULO
SAMANTHA KUWADA TEIXEIRA	SÃO PAULO

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

Fisioterapia

NOME	CIDADE
ELIANA VIEIRA MODERNO	SÃO PAULO
SOLANGE GUIZILINI	SÃO PAULO
VALERIA PAPA	SÃO PAULO
VANESSA MARQUES FERREIRA	SÃO PAULO
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES	SÃO PAULO

Nutrição

NOME	CIDADE
JOSÉ LUIS AZIZ	SÃO PAULO
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SÃO PAULO
MARIA CAMILA PRUPER	SÃO PAULO
MARIANA BALDINI PRUDÊNCIO	SÃO PAULO

Odontologia

NOME	CIDADE
MARIANA SARMET	SÃO PAULO
MARILIA ANDRADE FIGUEIREDO	SÃO PAULO
WALMYR RIBEIRO DE MELLO	SÃO PAULO

Psicologia

NOME	CIDADE
ADRIANA ARAUJO DE MEDEIROS	SÃO PAULO
ANA PAULA CHACON FERREIRA	SÃO PAULO
JENNIFER DE FRANÇA OLIVEIRA NOGUEIRA	SÃO PAULO
KARLA FABIANA B. S. D. F. CARBONARI	SÃO PAULO
RAFAEL TREVIZOLI	SÃO PAULO

Serviço Social

NOME	CIDADE
ELAINE CRISTINA DALCIN SEVIERO	SÃO PAULO
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	SÃO PAULO
MARIA BARBOSA DA SILVA	SÃO PAULO

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Clínica "Prof. Dr. Luiz Veneré Dècourt"

Coordenador: Otavio Rizzi Coelho Filho
Banca Examinadora: Dalton Precoma
José Rocha Faria Neto
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio de Moura Campos Filho"

Coordenador: Otavio Rizzi Coelho Filho
Banca Examinadora: Dalton Precoma
José Rocha Faria Neto
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

Comissão Julgadora do Prêmio Jovem Investigador "Prof. Dr. Josef Feher"

Coordenador: Otavio Rizzi Coelho Filho
Banca Examinadora: Dalton Precoma
José Rocha Faria Neto
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Epidemiológica "Prof. Naim sawaia"

Coordenador: Otavio Rizzi Coelho Filho
Banca Examinadora: Dalton Precoma
José Rocha Faria Neto
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor E-Pôster do Congresso SOCESP

Coordenador: Otavio Rizzi Coelho Filho
Banca Examinadora: Claudia Maria Rodrigues Alves
Marcelo Franken
Tarso augusto Duenhas Accorsi

Comissão Julgadora do Prêmio Mérito Interdisciplinar

Coordenador: Otávio Rizzi Coelho Filho
Banca Examinadora: Adriana Bertolami Manfredi
Fernanda Marciano Consolim-Colombo
Fernando Augusto Alves da Costa
Henrique Tria Bianco
Tania Leme da Rocha Martinez

Prêmio Melhor Pesquisa Clínica "Prof. Dr. Luiz Veneré Dècourt"

TL 001 - PERFORMANCE DIAGNÓSTICA DO FFRCT NA DETECÇÃO DE ESTENOSES CORONÁRIAS HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVAS
CARLOS EDUARDO PRAZERES, ADRIANO CARNEIRO, JULIANA HIROMI S M BELLO, TIAGO A MAGALHÃES, MATHEUS FREITAS, VALÉRIA MOREIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

TL 002 - SONOTROMBÓLISE EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: RESULTADO FINAL DO PRIMEIRO ESTUDO RANDOMIZADO EM HUMANOS.
WILSON MATHIAS JUNIOR, JEANE M. TSUTSUI, BRUNO G. TAVARES, MIGUEL O D AGUIAR, ALEXANDRE SOEIRO, HSU PO CHIANG, HENRIQUE B. RIBEIRO, CARLOS E. ROCHITTE, BERNARDO B.C. LOPES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 003 - AVALIAÇÃO DE INJÚRIA MIOCÁRDICA PELO MAPA T1 APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. ANÁLISE PRÉ-ESPECIFICADA DO ESTUDO MASS V.
ANDERSON ROBERTO DALLAZEN, WHADY HUEB, PAULO C REZENDE, GUSTAVO A B BOROS, EDUARDO G LIMA, CESAR H NOMURA, CARLOS E ROCHITTE, CARLOS V SERRANO JUNIOR, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 004 - CORRELAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE IMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA COM STENT DEDICADO PARA BIFURCAÇÃO
NUNES, DAVID DE A., COSTA, RICARDO A., ZUKOWSKI, CLEVERSON, CHAMIE, DANIEL, JR., JOSE RIBAMAR COSTA, SIQUEIRA, DIMYTRI, STAICO, RODOLFO, TANAJURA, LUIZ FERNANDO, ABIZAID, ALEXANDRE, FERES, FAUSTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

TL 005 - EFETIVIDADE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BORG COMO CONTROLE DA INTENSIDADE DO TREINAMENTO FÍSICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
ALVES LS, BORBA GFA, CHIZZOLA PR, BOCCHI EA, NEGRÃO CE, GUIMARÃES GV
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio De Moura Campos Filho"

TL 006 - ANÁLISE IMUNOGENÉTICA DA VALVOPATIA REUMÁTICA MITRAL E AÓRTICA: MESMA DOENÇA COM DISTINTAS PROGRESSÕES?
ANA CECILIA DE ALMEIDA VALADARES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, CARLOS MANOEL BRANDÃO, PABLO POMERANTZEFF, CESAR NOMURA, JOSÉ DE ARIMATEIA BATISTA ARAÚJO, FLAVIO TARASOUTCHI, FRANCISCO LAURINDO, VERA AIELLO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 007 - ANÁLISE FUNCIONAL IN SILICO DAS VARIANTES NO GENE DA APOB EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAL
BORGES, J.B., OLIVEIRA, V.F, FERREIRA, G.M, BORTOLIN, R.H, GONÇALVES, R.M, FALUDI, A.A, FERES, F., BASTOS, G.M, HIRATA, R.D.C., HIRATA, M.H
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 008 - FATOR INDUZÍVEL POR HIPÓXIA-1ALFA E METABOLISMO DA GLICOSE DURANTE A EVOLUÇÃO DA HIPERTROFIA PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR ESTENOSE AÓRTICA
PAULA GRIPPA SANT'ANA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, GUSTAVO AUGUSTO MOTA, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, VÍTOR LOUREIRO DA SILVA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS, LIVIA PASCHOALINO DE CAMPOS, GILSON MASAHIRO MURATA, KATAHI OKOSHI, ANTÔNIO CARLOS CICOGNA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

TL 009 - CARACTERIZAÇÃO DA PROTEÍNA ADIPOGÊNICA E4ORF1 DO ADENOVIRUS 36 ATRAVÉS DE TÉCNICAS DE MODELAGEM MOLECULAR
GLAUCIO MONTEIRO FERREIRA, ALVARO ORIEL GUTIERREZ COLIMA, RAUL HERNANDES BORTOLIN , RENATA CAROLINE COSTA DE FREITAS , ALVARO CERDA, MÁRIO HIROYUKI HIRATA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDAD DE LA FRONTEIRA - TEMUCO - CAUTÍN - CHILE

TL 010 - INGESTÃO EXACERBADA DE FRUTOSE DOS GENITORES CAUSA DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR NA PROLE: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE MARCADOR DE RISCO
CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS, DEIWET RIBEIRO SILVA, DANIELLE DA SILVA DIAS, AMANDA ARAUJO, NATHALIA BERNARDES, FILIPE FERNARDES CONTI, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Prêmio Jovem Investigador "Prof. Dr. Josef Feher"

TL 011 - COMPARAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE FUNÇÃO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E NÃO SEDENTÁRIO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

CURCELLI, E. M. , GUSMÃO, A.A., MARTINS, M.J.V, FIRMINO, S.M, LEIS, L.V., WENDE, K.W, ARAUJO, L.A.S, OLIVEIRA, M.C.D, VALADÃO, T.F.C, ROSCANI, M.G
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

TL 012 - AVALIAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL DE INDIVÍDUOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

JULIANA TIEKO KATO, ANDREY DOS SANTOS, MARIO JOSE ABDALLA SAAD, HENRIQUE ANDRADE FONSECA, MARIA ESTHER ROCHAEL COSTE, JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA
UNIFESP - SP - SP - BRASIL

TL 013 - ELEVAÇÃO DE ANTICORPOS NATURAIS À AUTOANTÍGENOS DERIVADOS DA APOLIPOPROTEINA B ESTÃO ASSOCIADOS A EVOLUÇÃO DO IAMCST

TEREZA L. B. FAKHOURI, DAPHNNE VERA, ESTEFERSON RODRIGUES, VIVIANE A. R SANTA ANNA, MAGNUS GIDLUND, TANIA LEME R MARTINEZ, ANITA L R SALDANHA, RENATA BRESCIANI, VITORIA GASCON HERNANDES, HENRIQUE A FONSECA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 014 - INTERAÇÃO ENTRE A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM A DURAÇÃO DO SONO NA ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA AVALIADA PELO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO: DADOS DO ESTUDO ELSA-BRASIL.

SILVANA P. SOUZA, MÁRCIO S. BITTEENCOURT, BARBARA K. PARISE, RONALDO B. SANTOS, WAGNER A. SILVA, ISABELA M. BENSENOR, , PAULO A. LOTUFO, LUCIANO F. DRAGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 015 - VALIDAÇÃO DO ESCORE DE RISCO IABP-SHOCK II PARA CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM COORTE TRATADA COM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

MORAES PIM, ALVES CMR, SOUZA MT, SIQUEIRA PT, GONÇALVES I, BARBOSA AHP, MORENO AC, VELOSO CS, CARVALHO AC, CAIXETA A
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Prêmio Melhor Pesquisa Epidemiológica ¨Prof. Naim Sawaia¨

TL 016 - ESTRATIFICAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E GASTOS DO TRATAMENTO DA DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, RAUL FERREIRA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

TL 017 - FRAGILIDADE PREDIZ MAIOR MORTALIDADE EM IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DO QUE QUANDO ASSOCIADA A OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.
ALBERTO FRISOLI JUNIOR, JAIRO BORGES, MONICA CARTUCCI, IZO HELBER, ELIENE LIMA, ANTONIO CC CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 018 - EVOLUÇÃO TARDIA EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADO COM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA
JESSICA PICININ CARDOSO, GIOVANA DA COSTA OLIVEIRA, SUZI EMIKO KAWAKAMI, MARCO TULIO DE SOUZA, GABRIEL KANHOUCHE, JOSÉ RENATO BRABO ARERO, FERNANDA MAIA DE ARAUJO, ATTILIO GALHARDO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 019 - PADRÃO CLÍNICO E LABORATORIAL DOS PACIENTES COM MIOCARDITE AGUDA ATENDIDOS EM PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, THIAGO ANDRADE MACEDO, LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM, ROMER YANCE FURTADO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, LUCIANA BAPTISTA, VALTER FURLAN , MUCIO TAVARES
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

TL 020 - TENDÊNCIA TEMPORAL E DESFECHOS CLÍNICOS DO ACESSO RADIAL VERSUS ACESSO FEMORAL NAS INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS (ICP): UM ESTUDO COM 158.363 PACIENTES DO REGISTRO BRASILEIRO DE ICP (CENIC)
PINTON FA, PRADO GF, BEZERRA CG, MARIANI JR J, CAMPOS CM, ALMEIDA BO, CAIXETA AM, LEMOS PA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - - SP - BRASIL

Prêmio Melhor E-Pôster

TL 021 - COMPARAÇÃO RANDOMIZADA DE INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA VERSUS ULTRASSOM INTRAVASCULAR VERSUS ANGIOGRAFIA. ESTUDO RANDOMIZADO ISIGHT

DANIEL CHAMIÉ, J. RIBAMAR COSTA JR., SÉRGIO BRAGA, LUCAS P. DAMIANI, DIMYTRI SIQUEIRA, RICARDO A. COSTA, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

TL 022 - AVALIAÇÃO ROTINEIRA DE ACOMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES COM SARCOIDOSE: EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

DIEGO MORAES DE MOURA, CAIO REBOUÇAS FONSECA CAFEZEIRO, BERNARDO AUGUSTO ROSÁRIO, JOSÉ SOARES, CARLOS EDUARDO ROCHITTE , FÁBIO ARIMURA, RONALDO KAIRALLA, CHARLES MADY, FELIX RAMIRES, FABIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

TL 023 - RESERVA DE FLUXO CORONÁRIO É FORTE PREDITORA DE MORTALIDADE AO CONTRÁRIO DA CARGA ISQUÊMICA EM 551 PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA POR PET COM RUBÍDIO-82 E ESTRESSE FARMACOLÓGICO

NILSON T. POPPI, SOARES JUNIOR, J, MENEGHETTI, JC, BRUNO M. MIOTO, GIORGI, MCP, IZAKI, M, LUIZ A. M. CÉSAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 024 - ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DA TERAPIA COM EVOLOCUMABE EM PACIENTES COM ALTO RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NO CONTEXTO DO SUS – BRASIL

LUISA LATADO, RODRIGO MOREL, NATÁLIA CARDOSO, YASMIN LIRA, MARIANA MADEIRA, YURI GALINDO, LUIZ CARLOS PASSOS

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - FMB - SALVADOR - BA - BRASIL ,HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

TL 025 - MORTALIDADE EM 1 ANO EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA BAIXO-FLUXO, BAIXO-GRADIENTE E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA OU PRESERVADA SUBMETIDOS AO TAVI

VEE ROSA, D ECHEVERRI , M SZTEJFMAN , A DAGER, M ABUD , P CHARRY , AA CHAUVET , F TARASOUTCHI, F CURA , HB RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL ,ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE - CALLI - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA ,ICBA - BUENOS AIRES - BA - ARGENTINA ,SANATORIO FINOCHIETTO - BA - BA - ARG

Prêmio Mérito Interdisciplinar

EP 001 - EFEITOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO FÍSICO E USO DE ESTATINA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEDO E PLACEBO-CONTROLADO

HUGO RIBEIRO ZANETTI, ALEXANDRE GONÇALVES, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES, ELMIRO SANTOS RESENDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - - MG - BRASIL, INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ARAGUARI - MINAS GERAIS - BRASIL

EP 038 - INFLUENCIA DA RELIGIOSIDADE: NO EFEITO DO JALECO BRANCO EM HIPERTENSO

GRAZI AMARIA GUERRA, JEFFERSON CARLOS DE OLIVEIRA , ISABELA RIBEIRO BRAGA FISTAROL , MARGARIDA VIEIRA , MIRIAM HARUMI TSUNEMI , HENO FERREIRA LOPES, CECÍLIA BENEVENUTO REZENDE , LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA - PORTO - CIDADE DO PORTO - PORTUGAL

EP 120 - O BLOQUEIO PROLONGADO DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO-1 SEMELHANTE AO GLUCAGON (GLP-1R) ATIVA O SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA INTRA-RENAL E PROMOVE AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL DE RATOS

MARTINS, F.L., ARAGÃO, G. C, GIRARDI, A. C. C.

INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL

EP 126 - TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO MODULA A VIA NAD(P)H OXIDASE E NRF2/KEAP1 NO MIOCÁRDIO EM MODELO EXPERIMENTAL DE INGESTÃO CRÔNICA DE FRUTOSE

LARISSA ALMEIDA LAGO, RENATA ALVES, CAMILA L SUEHIRO, ELIETE DC FRANTZ, RENATA F MEDEIROS, MILTON A MARTINS, CHIN J LIN, ANTONIO CL NOBREGA, ALESSANDRA C TOLEDO-ARRUDA

UFF - NITEROI - RJ - BRASIL, USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

EP 229 - A SUPLEMENTAÇÃO DE SUCO DE LARANJA MELHORA O METABOLISMO ENERGÉTICO MIOCÁRDICO E ATENUA O ESTRESSE OXIDATIVO NA CARDIOTOXICIDADE AGUDA INDUZIDA PELA DOXORRUBICINA EM RATOS

RIBEIRO, A.P.D., FERNANDES, A.A.H., SANTOS, P.P., FUJIMORI, A.S.S., DANTAS, D., BAZAN, S.G.Z., MINICUCCI, M.F., ZORNOFF, L.A.M. , PAIVA, S.A.R., POLEGATO, B.F.

UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

EP 196 - AVALIAÇÃO DE SANGRAMENTO PÓS-EXODONTIA EM PACIENTES EM TERAPIA ANTICOAGULANTE COM HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR: ESTUDO PILOTO

ANA ELIZA DURÃES DE FARIA, GIOVANA BADAN MARTINS, FELIPE FIOROT, AMANDA KIMURA LUCCHESI REIS, MARCUS VINÍCIUS BUENO, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, KAREM LÓPEZ ORTEGA, JULIANA BERTOLDI FRANCO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

EP 211 - RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS E ATITUDES E O IMPACTO DA DOENÇA NA VIDA DE PACIENTES VALVOPATAS: UM ESTUDO PILOTO

LIMA, NATÁLIA CORTEZ DE, FERREIRA, IONE, SILVA, LÍVIA NASCIMENTO, ROMANO, BELLKISS WILMA, WATANABE, DANIELLE MISUMI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

EP 253 - PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM ATIVIDADE SOCIOEDUCATIVA COM CARDIOPATA HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE RETAGUARDA DE PRONTO SOCORRO

MAYARA DE CASTRO FRANÇA SILVA, MARIA BARBOSA DA SILVA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres da Área Médica

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	EP 091	129
ABRAHAO AFIUNE JUNIOR	EP 462	226
ABRAHÃO AFIUNE JUNIOR	EP 385, EP 412	206, 213
ACÁCIO FERNANDES CARDOSO	EP 164, EP 165	149, 149
ACARIS BENETTI DOS SANTOS	EP 282	179
ACHILLES ABELAIRA FILHO	EP 139	141
ACHILLES GUSTAVO DA SILVA	EP 149	144
ADALBERTO ATSUSHI HAMAGUCHI PORTO	EP 102	132
ADALBERTO ATSUSHI HAMAGUCHI PORTO	EP 430	218
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	EP 408	212
ADÃO BENTO DE LUCENA NETO	EP 359	199
ADILSON CORDEIRO SILVA	EP 306	185
ADNAN ALI SALMAN	EP 068	123
ADRIÁDNE JUSTI BERTOLIN	EP 455	224
ADRIANA ABRAO	EP 389	207
ADRIANA BERTOLAMI	EP 038	115
ADRIANA BERTOLAMI	EP 295, EP 298	182, 183
ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI	EP 282	179
ADRIANA FUCCI	EP 240	168
ADRIANA JUNQUEIRA	EP 275	177
ADRIANA LOPES LATADO	EP 123	137
ADRIANA LOPES LATADO	EP 310	186
ADRIANA MACHADO-LIMA	EP 030	113
ADRIANA NOGUEIRA	EP 296	182
ADRIANO BARBOSA	EP 465, EP 469	227, 228
ADRIANO CAIXETA	EP 154	146
ADRIANO CAIXETA	TL 015, EP 465, EP 469	108, 227, 228
ADRIANO CAMARGO DE CASTRO CARNEIRO	TL 001, EP 255, EP 263	105, 172, 174
ADRIANO GONCALVES ARAUJO	EP 056, EP 057	119, 120
ADRIANO GONÇALVES DE ARAÚJO	EP 070	124
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	TL 015, EP 473	108, 229
ADRIANO M CAIXETA	TL 020	109
ADRIANO MENDES CAIXETA	EP 155	146
ADRIANO OSSUNATAMAZATO	EP 064	122
AÉCIO LOPES DE ARAÚJO LIRA	EP 451	223
AGQ JESUS	EP 028	112
AHMAD ALI ABDOUNI	EP 074	125
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	EP 108, EP 112	134, 135
ALBERTO B PEIXOTO	EP 107	133
ALBERTO FRISOLI JUNIOR	TL 017, EP 043	109, 116
ALEJANDRO A CHAUVET	TL 025	111
ALESSANDRA CERRI BERTOLINO	EP 327	191
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 297, EP 314	183, 187
ALESSANDRO HENRIQUE DAMASCENO ESCOURA JÚNIOR	EP 149	144
ALESSANDRO REIS	EP 311	186

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALESSANDRO SILVESTRE	EP 044	116
ALEXANDER DANIEL RUALES	EP 170	150
ALEXANDER PIERI	EP 421	215
ALEXANDRE ABIZAID	TL 004, TL 021, EP 055, EP 065, EP 066	105, 110, 119, 122, 122
ALEXANDRE ABIZAID	EP 413	213
ALEXANDRE ABIZAID	EP 474, EP 476, EP 478, EP 489	229, 230, 230, 233
ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID	EP 062, EP 063	121, 121
ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID	EP 444	221
ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO	EP 227	165
ALEXANDRE BALDINI DE FIQUEIREDO	EP 257	172
ALEXANDRE CIAPPINA HUEB	EP 466	227
ALEXANDRE COTRIM ADAS	EP 396	209
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	EP 036	114
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 019, EP 086, EP 095, EP 098	109, 128, 130, 131
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 224	164
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 352, EP 372, EP 380, EP 403, EP 407, EP 427, EP 433	197, 203, 205, 211, 212, 217, 219
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 448, EP 462, EP 463	223, 226, 226
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 448, EP 462, EP 463	223, 226, 226
ALEXANDRE FRANCISQUINI	EP 173	151
ALEXANDRE GONÇALVES	EP 271	176
ALEXANDRE M SOEIRO	EP 034	114
ALEXANDRE OLYNTHO DE ALMEIDA	EP 301	184
ALEXANDRE SOEIRO	TL 002, EP 266	105, 175
ALEXANDRE SOEIRO	EP 385	206
ALEXANDRE SOEIRO ARAÚJO RAMOS	EP 026	112
ALEXANDRE VILLAR COLLINO	EP 044	116
ALEXANDREDE MATOS SOEIRO	EP 044	116
ALEXIA HALLACK DREICON	EP 180	153
ALEXIA HALLACK DREICON	EP 262	174
ALFREDO NUNES FERREIRA NETO	EP 476	230
ALFREDO VON EYER	EP 326	191
ALINE AYUMI OGUSCO	EP 144	143
ALINE CAVALCANTTI TOLEDO	EP 282	179
ALINE CHRISTINE GARCIA	EP 271	176
ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS	EP 146	143
ALINE REGINA RUIZ LIMA	EP 275	177
ALINE RENNÓ EL MOUALLEM	EP 384	206
ALINE ROSA MACHADO	EP 328, EP 348	191, 196
ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES	EP 404, EP 405	211, 211
ALINE SABRINA TEIXEIRA HOLANDA DE MORAES	EP 299	183
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 019, EP 095, EP 098	109, 130, 131
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 448	223
ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA	EP 086	128
ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA	EP 403	211
ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI SILVA	EP 077	126
ALLEXIA SCHMITUTZ	EP 318	188
ALVARO AVEZUM JUNIOR	EP 421	215
ALVARO CERDA	TL 009	107
ALVARO DE MORAES	EP 057	120
ÁLVARO DE MORAES JÚNIOR	EP 056, EP 070	119, 124

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALVARO HENRIQUE VERDIM PORTA	EP 251	171
ÁLVARO M. RÖSLER	EP 137	141
ALVARO ORIEL GUTIERREZ COLIMA	TL 009	107
ALVARO PAIVA OLIVEIRA	EP 051	118
ALZIRA ALVES DE SIQUEIRA CARVALHO	EP 317	188
AMANDA ARAUJO	TL 010	107
AMANDA BÉRGAMO GONÇALVEZ DE CASTRO REGO	EP 248	170
AMANDA DA SILVA PEREIRA	EP 300, EP 313	183, 187
AMANDA FERREIRA COSTA	EP 417	214
AMANDA GABRIELA ROSENDO DE BARROS	EP 411	213
AMANDA LAGHI SANDOVAL	EP 433	219
AMANDA LEÃO SALERNO	EP 167	149
AMANDA MARTINS MANESCHY	EP 385, EP 412, EP 434	206, 213, 219
AMANDA MARTINS MANESCHY	EP 455, EP 462	224, 226
AMANDA PATISSI GIACOMELLI LEAL	EP 147	144
AMANDA PEREIRA YOSHIZAKI	EP 292	181
AMANDA PINHEIRO SANTOS	EP 332	192
AMANDA RENNÓ EL MOUALLEM	EP 353, EP 384, EP 411	198, 206, 213
AMANDA RENNÓ EL MOUALLEM	EP 353, EP 384, EP 411	198, 206, 213
AMANDA SANTOS RAMOS	EP 229	165
AMANDA SILVA BARISON	EP 354	198
AMANDA SOUSA	EP 476, EP 478, EP 489	230, 230, 233
ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES	EP 248	170
ANA BARBARA REZENDE	EP 167	149
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	EP 100, EP 107, EP 111	132, 133, 134
ANA CAROLINA FACCINETTO	EP 082	127
ANA CAROLINA LINGUEVIS CASMALLA	EP 110	134
ANA CAROLINA NORONHA C. BERBEL	EP 299	183
ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL	EP 404, EP 405	211, 211
ANA CAROLINA PROENÇA COSTA	EP 260	173
ANA CARULINA GUIMARÃES BELCHIOR	EP 270	176
ANA CECILIA VALADARES	TL 006	106
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 096	131
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 322, EP 349	189, 197
ANA ELISA MIGUET QUESADA	EP 333	192
ANA FLÁVIA S. NASRALA	EP 082	127
ANA FLAVIA SOARES NASRALA	EP 343	195
ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS	EP 041	115
ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS	EP 432	218
ANA GABRIELA SOUZA CALDAS	EP 053	119
ANA INÊS BRONCHTEIN	EP 173, EP 179	151, 152
ANA L. S. MANTOVANI	EP 133, EP 134	140, 140
ANA L. S. MANTOVANI	EP 560	229
ANA LUCIA ANJOS FERREIRA	EP 288, EP 289	180, 181
ANA LUIZA C GUIMARÃES	EP 099	131
ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES	EP 169	150
ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES	EP 207	160
ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES	EP 216	162
ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES	TL 016	108
ANA LUIZA CARRARI SAYEGH	EP 085	128
ANA LUIZA MORAIS DE CAMPOS	EP 252	171

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA LUIZA MORENO	EP 173, EP 179	151, 152
ANA MARIA HEUMINSKI DE AVILA	EP 291	181
ANA MARIA HEUMINSKIDE AVILA	EP 290	181
ANA P. OTAVIANO	EP 560	229
ANA PAULA KÖNIG DA NÓBREGA	EP 214	162
ANA PAULA LIGEIRO DE OLIVEIRA	EP 293	182
ANA TERESA PEREIRA VIEIRA	EP 336	193
ANA VICTÓRIA VITRO DE CAMPOS	EP 210	161
ANA VITORIA VITORETI MARTINS	EP 416, EP 423, EP 428	214, 216, 217
ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS	EP 416, EP 423, EP 428	214, 216, 217
ANDERSON BARBOSA ALCÂNTARA	EP 138	141
ANDERSON FONSECA AOKI	EP 083	127
ANDERSON R DALLAZEN	EP 259	173
ANDERSON ROBERTO DALLAZEN	TL 003	105
ANDERSON ROBERTO DALLAZEN	EP 353	198
ANDRÉ AGUILLERA	EP 154	146
ANDRÉ ALTEMIRO ZANOTTI MENDES	EP 344	195
ANDRÉ ARPAD FALUDI	TL 007	106
ANDRÉ ARPAD FALUDI	EP 295, EP 298	182, 183
ANDRÉ BRANBILLA SBARAINI	EP 162	148
ANDRÉ CEDRO SOUZA	EP 462	226
ANDRÉ CHATEAUBRIAND CAMPOS	EP 370	202
ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA	EP 479	230
ANDRE DOS SANTOS MORO	EP 394	208
ANDRÉ EDUARDO GOMES	EP 069	124
ANDRÉ FEIJÓ	EP 337	193
ANDRÉ FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI	EP 327, EP 363	191, 200
ANDRE GASPAROTTO	EP 301	184
ANDRÉ LUIGI TARSIA BOTELHO	EP 342	195
ANDRÉ LUIZ CANTERI	EP 409	212
ANDRÉ LUIZ GONÇALVES	EP 461	226
ANDRÉ LUIZ MARTINS GONÇALVES	EP 415	214
ANDRE MICHELETTO LAURINO	EP 390	207
ANDRÉ MONTI GARZESI	EP 366	201
ANDRÉ SCHMIDT	EP 172	151
ANDRÉ SCHMIDT	EP 226, EP 227	165, 165
ANDRÉ SCHMIDT	EP 251, EP 257	171, 172
ANDRÉ VIDIGAL	EP 459	225
ANDRÉA CHEREM SALUM	EP 437	220
ANDREA GALARZA	EP 180	153
ANDREA LOPES LIPOLIS	EP 365, EP 420	201, 215
ANDRÉA MARIA GOMES FALCÃO	EP 265	174
ANDREA NATALY GALARZA AREVALO	EP 262	174
ANDREI C SPOSITO	EP 038	115
ANDREI C SPOSITO	EP 244	169
ANDREI C SPOSITO	EP 319	188
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 039	115
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 069	124
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 246	170
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 397	209
ANDREIA AGRASO GUSMÃO	TL 011	107

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDREIA AGRASO GUSMÃO	EP 297	183
ANDRESSA VASCONCELOS GOMES DE MENEZES	EP 164, EP 165	149, 149
ANDREWS MATHEUS REIS DE SOUSA	EP 026	112
ANDREY DOS SANTOS	TL 012	107
ANDREY JORGE SERRA	EP 292	181
ANDREZA CORREA TEIXEIRA	EP 251	171
ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES	EP 151	145
ANGELA BUENO DE MORAES	EP 275	177
ANGELA DOS ANJOS COUTO	EP 168, EP 181	150, 153
ANGELA MARIA LOURENÇO	EP 091	129
ANGELA MÉRICE DE OLIVEIRA LEAL	EP 297, EP 314	183, 187
ANGELA R. C. N. FUCHS	EP 201	158
ÂNGELA RÚBIA C. N. FUCHS	EP 199	158
ANGELA RUBIA CAVALCANTI NEVES FUCHS	EP 195, EP 196, EP 197, EP 198	157, 157, 157, 158
ANGELINA CAMILETTI	EP 179	152
ANITA L R SALDANHA	TL 013	108
ANNA CAROLINA BUENO ALVES	EP 190, EP 196	156, 157
ANNA LETICIA MELLO	EP 315	187
ANTONILDES NASCIMENTO ASSUNÇÃO JÚNIOR	EP 451	223
ANTONINHO SANFINS ARNONI	EP 322	189
ANTONIO AUGUSTO ARRUDA VERZOLA	EP 354	198
ANTONIO BARRETTO	EP 245	169
ANTONIO C A BARUZZI	EP 231, EP 236	166, 167
ANTÔNIO CARLOS BATTAGLIA FILHO	EP 233	166
ANTONIO CARLOS CARVALHO	EP 154	146
ANTONIO CARLOS CARVALHO	TL 015, EP 469, EP 472	108, 228, 228
ANTÔNIO CARLOS CICOGNA	TL 008	106
ANTONIO CARLOS DE CARVALHO	EP 420	215
ANTONIO CARLOS MUGAYAR BIANCO	EP 240	168
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 304, EP 308, EP 309	184, 186, 186
ANTÔNIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 350	197
ANTÔNIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	EP 233	166
ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO	EP 238	168
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 452, EP 457	224, 225
ANTONIO CC CARVALHO	TL 017, EP 043	109, 116
ANTONIO CELIO MORENO	TL 015	108
ANTÔNIO CL BARROS-FILHO	EP 294	182
ANTONIO DAGER	TL 025	111
ANTÔNIO DE SANTIS	EP 416, EP 434	214, 219
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO	EP 171	150
ANTÔNIO EXPEDITO SIMEÃO SOUZA	EP 055	119
ANTÔNIO EXPEDITO SIMEÃO SOUZA	EP 349	197
ANTÔNIO FERNANDO ARAÚJO MACHADO	EP 454	224
ANTONIO FERNANDO D. FREIRE	EP 488	233
ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE	EP 064	122
ANTÔNIO FERNANDO LINS DE PAIVA	EP 367	201
ANTÔNIO FLÁVIO DE ARAÚJO MENDES	EP 385	206
ANTONIO HADDAD TAPIAS FILHO	EP 322	189
ANTONIO OSVALDO PINTYA	EP 172	151
ANTONIO OSVALDO PINTYA	EP 227	165
ANTONIO OSVALDO PINTYA	EP 257	172

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTONIO P. MANSUR	EP 296	182
ANTONIO PAZZINI	EP 331	192
ANTONIO RIBEIRO	EP 089	129
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 477, EP 480	230, 231
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 482, EP 485, EP 486, EP 487	231, 232, 232, 232
ANTONIO SERGIO DE SANTIS LOPES	EP 374, EP 428	203, 217
ANTONIO SERGIO PETRILLI	EP 243	169
ANTUNES MO	EP 088	129
ÁQUILLA DOS ANJOS COUTO	EP 168, EP 181	150, 153
ARI TIMERMAN	EP 240	168
ARIANE VIANA	EP 210	161
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	EP 253	171
ARISTÓTELES COMTE DE ALENCAR NETO	EP 253	171
ARISTÓTELES COSTA MORAES	EP 344, EP 408	195, 212
ARMANDO TAKAO SUEHIRO JUNIOR	EP 033	113
ARON COURA BHERING	EP 437	220
ARTEAGA-FERNÁNDEZ E	EP 088	129
ARTHUR A. ZOGHEIB PINATTO	EP 084	128
ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO	EP 373, EP 422	203, 216
ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO	EP 373, EP 422	203, 216
ARTHUR CORREIA SOUZA SANTOS	EP 330	192
ARTHUR CORREIRA SOUSA SANTOS	EP 138	141
ARTHUR MOL LANNA	EP 302	184
ARTHUR ZOHEIB PINATTO	EP 466	227
ARTUR HENRIQUE DE SOUZA	EP 392	208
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	EP 288, EP 289	180, 181
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	EP 288, EP 289	180, 181
ARTUR LEITE RAMIRES SALDANHA	EP 336	193
ASSAD MIGUEL SASSINE	EP 059	120
ATF BARRETO	EP 028	112
ATF BARRETO	EP 256	172
ATTILIO GALHARDO	EP 336, EP 343	193, 195
ATTILIO GALHARDO	TL 018, EP 470	109, 228
ATTÍLIO GALHARDO	TL 018, EP 470	109, 228
ATTILIO SANTORO JUNIOR	EP 330	192
ATTILIO SANTORO JÚNIOR	EP 138	141
AUGUSTO AKIRA MORI	EP 287	180
AUGUSTO SCALABRINI NETO	EP 418	215
AURISTELA IO RAMOS	EP 476, EP 478, EP 489	230, 230, 233
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	EP 041	115
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	EP 062, EP 063	121, 121
BARBARA ABUFAIAD	EP 173, EP 179	151, 152
BÁRBARA DANTAS MARQUES OLIVEIRA	EP 426	217
BÁRBARA FREITAS	EP 154	146
BARBARA IANNI	EP 086, EP 089	128, 129
BARBARA K. PARISE	TL 014	108
BÁRBARA LETICIA FERREIRA DE CARVALHO	EP 050	118
BÁRBARA MARIA IANNI	EP 250	171
BARBARA MARIA IANNI	EP 090	129
BARBARA OLIVEIRA DA EIRA	EP 051	118
BÁRBARA PINHO DE SOUZA	EP 102	132

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BÁRBARA PINHO DE SOUZA	EP 430	218
BARBARA PORTO VALENTE	EP 053	119
BÁRBARA PORTO VALENTE	EP 045	116
BARBARA R ALVES	EP 375	203
BÁRBARA VELOSO DE ÁVILA CHAVES	EP 116, EP 130	136, 139
BÁRBARA VELOSO DE ÁVILA CHAVES	EP 329	191
BEATRIZ DE ALMEIDA WANDERLEY GUEDES LINS	EP 405	211
BEATRIZ DO PRADO ZAMARIAN CRINITI	EP 220	163
BEATRIZ MENDES AWNI	EP 354	198
BEATRIZ OLIVEIRA MAURICIO LIRA	EP 293	182
BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA	EP 081	127
BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA	EP 207	160
BEATRIZ RODRIGUES ANTONIO	EP 326	191
BEATRIZ VAZ DOMINGUES MORENO	EP 324	190
BELLKISS ROMANO	EP 475	229
BENEDITO CARLOS MACIEL	EP 251	171
BENITES, JC	EP 268	175
BERNADO AUGUSTO ROSARIO	EP 077	126
BERNARDO AUGUSTO ROSARIO	EP 324, EP 440	190, 220
BERNARDO AUGUSTO ROSÁRIO	TL 022	110
BERNARDO B.C. LOPES	TL 002	105
BETHINA CANAROLI SBARDELLINI	EP 153	145
BIANCA DE ALMEIDA PITITTO	EP 027	112
BIANCA DE CASSIA SABBION	EP 375	203
BIANCA FERNANDES	EP 277, EP 285	178, 180
BIANCA PUJOL FREITAS DA SILVA	EP 265	174
BIANCA SABBION	EP 097	131
BIBIANA ALMEIDA DA SILVA	EP 431	218
BO ISABELLA	EP 028	112
BO ISABELLA	EP 256	172
BRAULIO LUNA FILHO	EP 051	118
BRENO ALMEIDA	EP 154	146
BRENO C C DE FIGUEIREDO	EP 378	204
BRENO LIMA DE ALMEIDA	EP 208, EP 209	160, 160
BRENO MORENO DE GUSMÃO	EP 404	211
BRENO O ALMEIDA	TL 020	109
BRUNA ARAÚJO SILVA	EP 388	207
BRUNA BARROS GÓES	EP 177	152
BRUNA CAROLINA REMÉDIO	EP 036	114
BRUNA CHESINI	EP 184	154
BRUNA DE MELLO MILIOSSE	EP 080	127
BRUNA DE MELLO MILIOSSE	EP 241	168
BRUNA DUARTE CAPORALI	EP 072	125
BRUNA F. M. SCHANK	EP 459	225
BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK	EP 214	162
BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI	EP 299	183
BRUNA KIM VASQUES	EP 203	159
BRUNA LOPES CÔNSOLO	EP 251, EP 258	171, 173
BRUNA LUANA FERREIRA	EP 205	159
BRUNA M P BORNÉO	EP 032	113
BRUNA MARIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	EP 479	230

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRUNA OLANDOSKI ERBANO	EP 062	121
BRUNA OLANDOSKI ERBANO	EP 096	131
BRUNA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO HESPANHOL	EP 417, EP 426	214, 217
BRUNELLY CESCONETTO	EP 355	198
BRUNELLY CESCONETTO COUTINHO	EP 101	132
BRUNELLY CESCONETTO COUTINHO	EP 159	147
BRUNO ALMEIDA REZENDE	EP 279	178
BRUNO BISELLI	EP 086	128
BRUNO BISELLI	EP 224	164
BRUNO BISELLI	EP 352, EP 372, EP 385, EP 403, EP 427, EP 433	197, 203, 206, 211, 217, 219
BRUNO BISELLI	EP 462	226
BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO	EP 151	145
BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO	EP 071	124
BRUNO DURANTE DA SILVA	EP 272	176
BRUNO G. TAVARES	TL 002	105
BRUNO GALLO DE OLIVEIRA	EP 110	134
BRUNO GARCIA TAVRES	EP 266	175
BRUNO KIOSHI KIMURA NUMATA	EP 132	140
BRUNO KIOSHI NUMATA	EP 183	154
BRUNO MAHLER MIOTO	TL 023	110
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 373, EP 422	203, 216
BRUNO MIRANDA MINSKI	EP 406	211
BRUNO NACIF BASTOS DIAS	EP 251	171
BRUNO PAPELBAUM	EP 061	121
BRUNO PAPELBAUM	EP 132	140
BRUNO PAPELBAUM	EP 188	155
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 101, EP 104, EP 106	132, 133, 133
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 159	147
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 355	198
BRUNO PRETEROTO	EP 376	204
BRUNO R. SANTOS	EP 133, EP 134	140, 140
BRUNO R. SANTOS	EP 560	229
BRUNO RAYDER DE OLIVEIRA BARROS	EP 411	213
BRUNO RODRIGUES	EP 213	161
BRUNO SUSSUMU MAEDA	EP 404	211
BRUNO VALDIGEM	EP 323	190
BRUNO VALDIGEM	EP 196	157
BRUO KIOSHI KIMURA NUMATA	EP 162	148
BUNA MARIA CASACHI BERNARDES DE MELO CARAPEBA	EP 361	200
CAETANO NIGRO	EP 159	147
CAIO BARROS MANESCHY	EP 439	220
CAIO C. V. QUEIROZ	EP 474	229
CAIO CESAR FERREIRA FERNANDES	EP 308	186
CAIO CÉSAR FERREIRA FERNANDES	EP 350	197
CAIO CEZAR GONCALVES	EP 391	207
CAIO FONSECA REBOUÇAS CAFEZEIRO	EP 324	190
CAIO G S SOUZA	EP 032	113
CAIO G. S. DE SOUZA	EP 082	127
CAIO MARCOS DE MORAES ALBERTINI	EP 189	155
CAIO MARQUES FERNANDES	EP 455	224

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAIO PEREIRA MIARELLI	EP 348	196
CAIO REBOUCAS CAFEZEIRO	EP 077	126
CAIO REBOUÇAS FONSECA CAFEZEIRO	TL 022	110
CAIO SIMÕES SOUZA	EP 323	190
CAIO T DOS SANTOS	EP 054	119
CAIO T DOS SANTOS	EP 075, EP 094	125, 130
CAIO T DOS SANTOS	EP 099	131
CAIO T DOS SANTOS	EP 221	163
CAIO T DOS SANTOS	EP 269	176
CAIO T DOS SANTOS	EP 378, EP 442	204, 221
CAIO T DOS SANTOS	EP 484, EP 490	232, 233
CAIO TAVARES DA SILVA	EP 253	171
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 031	113
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 076	126
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 073, EP 081	125, 127
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 117	136
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 113, EP 118, EP 119, EP 120, EP 124, EP 127	135, 136, 136, 137, 138, 138
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 140, EP 142	142, 142
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 169, EP 176	150, 152
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 207	160
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 215, EP 216, EP 222, EP 223	162, 162, 164, 164
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	EP 264	174
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	TL 016, EP 481, EP 483	108, 231, 231
CAIO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA	EP 316	188
CAIO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA	EP 421	215
CAIO VITALE SPAGGIARI	EP 283	179
CAIQUE SOUZA JORGE	EP 050	118
CAMILA ALMEIDA STOCCO	EP 092	130
CAMILA CORREA	EP 288	180
CAMILA DEZOTTI	EP 180	153
CAMILA GODOY FABRICIO	EP 294	182
CAMILA MOLINA SOARES	EP 272	176
CAMILA P DE OLIVEIRA	EP 283	179
CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS	TL 010	107
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	EP 083	127
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	EP 193	156
CAMILA R MORENO	EP 034	114
CAMILA REGINA ALVES ASSUMPÇÃO	EP 193	156
CAMILA RENATA CORRÊA	EP 289	181
CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETTA	EP 083	127
CAMILA SANTOS VELOSO	EP 472	228
CAMILA SIMÃO TEIXEIRA ANDRADE	EP 421	215
CAMILA T. TOLEDO	EP 244	169
CAMILA TOLEDO	EP 246	170
CAMILA TUR DE ARRUDA RIBEIRO	EP 276	177
CAMILA ZANGROSSI DEZOTTI	EP 262	174
CAMILLA DOS SANTOS VELOSO	TL 015	108
CAMILLE CORCIONE TURKE	EP 308, EP 309	186, 186
CARINA A. HARDY	EP 412	213
CARINA ABIGAIL HARDY	EP 178	152

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARINE TELES SANGALETI	EP 318	188
CARLA ALEJANDRA D'AVILA	EP 194	157
CARLA ALMEIDA	EP 104, EP 106	133, 133
CARLA BARROS	EP 365	201
CARLA DAVID SOFFIATTI	EP 439	220
CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO	EP 073	125
CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO	EP 113, EP 118, EP 119, EP 120	135, 136, 136, 137
CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO	EP 140	142
CARLOS A. C. HOSSRI	EP 199, EP 201	158, 158
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	EP 190, EP 196	156, 157
CARLOS ALBERTO GONELLI	EP 301	184
CARLOS ALBERTO PASTORE	EP 158	147
CARLOS ARIETA	EP 039	115
CARLOS BRANDÃO	TL 006	106
CARLOS CAMPOS	TL 020	109
CARLOS DANILO MIRANDA REGIS	EP 239	168
CARLOS E ROCHITTE	TL 003	105
CARLOS E ROCHITTE	EP 259	173
CARLOS E. NEGRÃO	EP 052	118
CARLOS E. ROCHITTE	TL 002, EP 266	105, 175
CARLOS EDUARDO ROCHITE	EP 077	126
CARLOS EDUARDO ALVES FURTADO DE MENDONÇA	EP 047	117
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 061	121
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 132	140
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 162, EP 183, EP 186, EP 188	148, 154, 154, 155
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 162, EP 183, EP 186, EP 188	148, 154, 154, 155
CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES	TL 001, EP 255, EP 263	105, 172, 174
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 233	166
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 005	106
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	TL 022, EP 095, EP 098	110, 130, 131
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	TL 001, EP 249, EP 255, EP 260, EP 263	105, 170, 172, 173, 174
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 448	223
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 482	231
CARLOS FERNANDO RAMOS LAVAGNOLI	EP 122	137
CARLOS GUN	EP 204	159
CARLOS GUN	EP 217, EP 232	162, 166
CARLOS GUN	EP 316	188
CARLOS GUN	EP 143	142
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	EP 238	168
CARLOS HUMBERTO BEZERRA JÚNIOR	EP 353	198
CARLOS J G B DORNAS	EP 148	144
CARLOS JOSÉ FRANCISCO CARDOSO	EP 468	227
CARLOS MARCELO G. GODOY	EP 273, EP 284	177, 179
CARLOS OSVALDO TEIXEIRA	EP 381	205
CARLOS ROBERTO LESSE	EP 401	210
CARLOS V SERRANO JUNIOR	EP 040	115
CARLOS V SERRANO JUNIOR	TL 003, EP 125, EP 131, EP 136	105, 138, 139, 141
CARLOS VICENTE SERRANO JR	EP 095	130
CARLOS VIVENTE SERRANO JR	EP 098	131
CAROL CRISTINA VAGULA DE ALMEIDA SILVA	EP 288, EP 289	180, 181
CAROL CRISTINA VÁGULA DE ALMEIDA SILVA	EP 288, EP 289	180, 181

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAROLINA ASSIS CARVALHO	EP 262	174
CAROLINA BATISTA AMORIM ROCHA	EP 302	184
CAROLINA C. ATHAYDE	EP 468	227
CAROLINA C. MIZZACI	EP 199	158
CAROLINA CABRAL DE CARVALHO	EP 303	184
CAROLINA CARVALHO	EP 180	153
CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI	EP 194, EP 195, EP 196	157, 157, 157
CAROLINA CORRITORI COVIELLO	EP 306	185
CAROLINA CUNTO DE ATHAYDE	EP 218	163
CAROLINA DE SOUZA GALVAO	EP 071	124
CAROLINA FREZZATTI DE ANDRADE NEVES	EP 109	134
CAROLINA G CAVALCANTI DE OLIVEIRA	EP 042	116
CAROLINA KOBBAZ FERRARESSO	EP 307	185
CAROLINA M. P. D. C. SILVA	EP 410	212
CAROLINA MARIA MONTEIRO E SILVA	EP 417, EP 426	214, 217
CAROLINA MARIA MONTEIRO E SILVA	EP 417, EP 426	214, 217
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	EP 041, EP 047	115, 117
CAROLINA MARIA P. D. DE C. E SILVA	EP 367	201
CAROLINA RODRIGUES TOSI PIRES	EP 354	198
CAROLINA ROSSI SANTOS	EP 376	204
CAROLINA SILVA	EP 234	167
CAROLINA SIRIACO	EP 168	150
CAROLINE CANABAL LUIZ	EP 316	188
CAROLINE CRISTINE CARVALHO	EP 300, EP 313	183, 187
CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA	EP 247	170
CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA	EP 366	201
CAROLINE SIRIACO	EP 181	153
CÁSSIO ANTONIO DE SOUZA	EP 376	204
CÁSSIO FERREIRA SILVA CALDEIRA	EP 087	128
CASSIO PERFETE	EP 331	192
CATARINA DE ANDRADE BARBOZA	EP 213	161
CAUE AUGUSTO SAUER	EP 144	143
CÉLIA M. C. STRUNZ	EP 296	182
CÉLIA MARIA CAMELO SILVA	EP 100, EP 107, EP 111	132, 133, 134
CELIA MARIA CASSARO STRUNZ,	EP 083	127
CÉLIA R. BITENCOURT	EP 274	177
CELSO AMODEO	EP 212	161
CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI	EP 330	192
CESAR ESTEVES	EP 476, EP 478, EP 489	230, 230, 233
CESAR H NOMURA	TL 003, EP 136	105, 141
CESAR H NOMURA	EP 259	173
CESAR HIGA NOMURA	EP 095, EP 098	130, 131
CESAR HIGA NOMURA	EP 249	170
CÉSAR HIGA NOMURA	EP 448	223
CÉSAR MC	EP 088	129
CESAR MINELLI	EP 300, EP 313	183, 187
CESAR NOMURA	TL 006	106
CESAR RIBEIRO FILADELFO	EP 388	207
CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO	EP 103	132
CHARLES MADY	TL 022, EP 077, EP 084, EP 085, EP 089, EP 090	110, 126, 128, 128, 129, 129

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CHARLES MADY	EP 250, EP 254	171, 172
CHARLES MADY	EP 439	220
CHRISTIAN BRANCO BOECHAT	EP 429	218
CHRISTINE BRASIL GUERRA	EP 342	195
CHRISTYANNE MARIA RODRIGUES BARRETO DE ASSIS	EP 368	202
CIBELE GONIJO LOPES	EP 326	191
CIBELE GONTIJO	EP 082	127
CIBELE GONTIJO LOPES	EP 365	201
CIBELE MATSUURA DE OLIVEIRA	EP 360	200
CIBELE OLEGÁRIO VIANNA QUEIROZ	EP 153	145
CIBELLY G.A. GALLI	EP 419	215
CICOGNA, AC	EP 268	175
CINTHIA ELIM JANNES	EP 036	114
CINTHYA IBRAHIM GUIRAO	EP 283	179
CINTIA ACOSTA MELO	EP 330	192
CINTIA LECI RODRIGUES	EP 316	188
CLARA DEMENECK PEREIRA	EP 114, EP 116, EP 128, EP 130	135, 136, 139, 139
CLARA DEMENECK PEREIRA	EP 329	191
CLARA FIGUEIREDO	EP 234	167
CLARA SALLES FIGUEIREDO	EP 367	201
CLARICE LEARTH CUNHA	EP 111	134
CLARICE LEARTH CUNHA	EP 100	132
CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA	EP 121	137
CLAUDIA CRISTINA MORAIS LANDSBERG	EP 436	219
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	EP 091	129
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	EP 101	132
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	EP 160	148
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	EP 355, EP 356, EP 443	198, 198, 221
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	EP 355, EP 356, EP 443	198, 198, 221
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	EP 041	115
CLAUDIA FRAGATA	EP 166	149
CLAUDIA GIANINI MONACO	EP 339, EP 398	194, 209
CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS	EP 267	175
CLAUDIA M RODRIGUES ALVES	TL 015	108
CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES	EP 470, EP 473	228, 229
CLAUDIA MANUEL GASPAR	EP 047	117
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	TL 018, EP 465, EP 472	109, 227, 228
CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	EP 379	204
CLAUDIA OLIVEIRA	EP 089	129
CLAUDIA TALERMAN	EP 435	219
CLAUDIA YANET SAN MARTIN DE BERNOCHE	EP 440	220
CLAUDIO CIRENZA	EP 051	118
CLÁUDIO CIRENZA	EP 189	155
CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS	EP 146, EP 152	143, 145
CLAUDIO MARTINS QUEIROZ	EP 090	129
CLÁUDIO QUERIDO FORTES	EP 337	193
CLÁUDIO REZENDE DOS SANTOS	EP 332	192
CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA	EP 327	191
CLÁUDIO ROBERTO SCOLARI PILLON FILHO	EP 461	226
CLÁUDIO SCORCINE	EP 168, EP 181	150, 153
CLEDICYON ELOY DA COSTA	EP 333	192

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CLEVANILDO BRITO DE SOUSA JUNIOR	EP 430	218
CLEVERSON ZUKOWSKI	TL 004	105
COSTA AT	EP 088	129
COSTA JR.	EP 489	233
CRISTIANE CASTRO FACCINI	EP 091	129
CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK FERRAZ	EP 436	219
CRISTIANO F. PISANI	EP 412	213
CRISTIANO FARIA PISANI	EP 163, EP 178	148, 152
CRISTIANO G BEZERRA	TL 020	109
CRISTIANO HONÓRIO RIBEIRO TEIXEIRA	EP 172	151
CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO	EP 206, EP 208, EP 209, EP 211	160, 160, 160, 161
CRISTIE GREGORINI	EP 435	219
CRISTINA BITTAR	EP 234	167
CRISTINA IZAR	EP 469	228
CRISTINA MARTINS DOS REIS	EP 245	169
CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO	EP 415	214
CRISTINA MORENO FAJARDO	EP 287	180
CRISTINA S. BITTAR	EP 387	206
CRISTINA SALVADORI BITTAR	EP 367	201
CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA	EP 178	152
CYNTHIA BORGES	EP 039	115
DA SILVA, AG	EP 200	158
DAHER J. DAHER	EP 048	117
DAIANE NAIARA PALMA	EP 300	183
DAIANE NAIRA PALMA	EP 313	187
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 101, EP 104	132, 133
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 159, EP 160, EP 166, EP 185	147, 148, 149, 154
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 355, EP 356, EP 443	198, 198, 221
DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA	EP 299	183
DALMO MOREIRA	EP 180	153
DALTON HESPANHOL DO AMARAL	EP 426	217
DALTON PRECOMA	EP 331	192
DANIEL AUGUSTO MESSAGE	EP 389	207
DANIEL BATISTA MUNHOZ	EP 397	209
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO	EP 295, EP 298	182, 183
DANIEL CHAMIE	TL 004, TL 021, EP 065, EP 066	105, 110, 122, 122
DANIEL CHAMIÉ	TL 004, TL 021, EP 065, EP 066	105, 110, 122, 122
DANIEL CHAMIÉ	EP 413, EP 444	213, 221
DANIEL CHAMIÉ	EP 465	227
DANIEL DE ANDRADE HYGIDIO	EP 328, EP 348	191, 196
DANIEL FORESTIERO	EP 389	207
DANIEL FRANCISCO ARRUDA JÚNIOR	EP 282	179
DANIEL GARONI PETERNELLI	EP 425	216
DANIEL GONÇALVES DOS SANTOS	EP 435	219
DANIEL HAZAKI DOS SANTOS	EP 163	148
DANIEL JOGAIB DAHER	EP 049	117
DANIEL Q ESPER	EP 032	113
DANIEL REIS TOSONI	EP 413, EP 444	213, 221
DANIEL RICARDO NUNES DE SOUZA	EP 333	192
DANIEL SAMPAIO MELLO	EP 395	209
DANIEL V BATISTA	EP 040	115

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIEL V BATISTA	EP 131	139
DANIELA CALDERARO	EP 438	220
DANIELA DE SOUZA VILELA	EP 436	219
DANIELA LAGO KREUZIG	EP 320	189
DANIELA REGINA AGOSTINHO	EP 108, EP 112	134, 135
DANIELA WONRAHT GRANATO	EP 276	177
DANIELE K. PRUDENTE	EP 201	158
DANIELE KERN PRUDENTE	EP 198	158
DANIELLA MOTTA DA COSTA	EP 228	165
DANIELLA MOTTA DA COSTA	EP 364, EP 440	201, 220
DANIELLE AG C OLIVEIRA	EP 042	116
DANIELLE BAPTISTA LIVRARI FARINA	EP 044	116
DANIELLE BRETAS TOURINHO	EP 074	125
DANIELLE COVRE STOCCO	EP 336	193
DANIELLE CRISTINA SALAORNI FRANÇA DE RESENDE	EP 230, EP 235	166, 167
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 010	107
DANIELLE DE FREITAS GONÇALVES	EP 311	186
DANIELLE DE PAULA E SILVA CARNEIRO BASAGLIA	EP 409	212
DANIELLE DOS REIS MARQUES	EP 156	147
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	TL 008	106
DANIELLE NAVARRO SATO	EP 219	163
DANIELLE NAVARRO SATO	EP 340, EP 343, EP 357, EP 379, EP 425	194, 195, 199, 204, 216
DANIELLE NAVARRO SATO	EP 445, EP 447, EP 458, EP 467	222, 222, 225, 227
DANILO AUGUSTO SHIMAZU	EP 491	233
DANILO BORA MOLETA	EP 253, EP 261	171, 173
DANILO F. MARTIN	EP 134	140
DANILO FALCÃO BRAGA CRUZ	EP 464	226
DANILO FERNANDO MARTIN	EP 135	140
DANILO FERNANDO MARTIN	EP 344	195
DANILO MARCELO DO PRADO	EP 191	156
DANNY DVIR	EP 492	234
DANYEL BOCCIA	EP 341	195
DANYELLE CRISTINA MATHEUS	EP 079	126
DAPHNNE CAMAROSKE VERA	TL 013	108
DAPHNNE CAMAROSKE VERA	EP 274	177
DAPHNNE CAMAROSKE VERA	EP 305	185
DARIO ECHEVERRI	TL 025	111
DAUANE CRISTINE ORSO TOSCAN	EP 394	208
DAVI ALBERTO ZAGONEL	EP 326	191
DAVI COTRIM DE SOUZA	EP 353, EP 411	198, 213
DAVI ERNANE OLIVEIRA MARTINS	EP 102	132
DAVI ERNANE OLIVEIRA MARTINS	EP 430	218
DAVI ZAGONEL	EP 336	193
DAVID ALVES LUCENA	EP 339	194
DAVID COSTA DE SOUSA LE BIHAN	EP 062	121
DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN	EP 063	121
DAVID DE ANDRADE NUNES	TL 004	105
DAVID FEDER	EP 317	188
DAYANE PEROTE PERES	EP 156	147
DÉBORA A FERNANDES DA SILVA	EP 369	202
DÉBORA ÂNGELA LEÃO	EP 363	200

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA	EP 238	168
DEBORA FRANCIELLE DIAS	EP 076	126
DEBORA FRANCIELLE DIAS	EP 215	162
DÉBORA FRANCIELLE DIAS	EP 453	224
DÉBORA L. M. JUNQUEIRA	EP 150	144
DÉBORA L. M. JUNQUEIRA	EP 161	148
DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA	EP 458, EP 467	225, 227
DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA	EP 145	143
DÉBORA NAKAMURA	EP 095, EP 098	130, 131
DÉBORA NAKAMURA	EP 448	223
DÉBORA RODRIGUES	EP 070	124
DEBORA TABOSA DE ALMEIDA	EP 339, EP 398	194, 209
DÉBORAH BILEZIKDJIAN MARTINS	EP 135	140
DEBORAH CRISTINA IASBECH	EP 074	125
DEBORAH CRISTINA IASBECH	EP 109	134
DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT	EP 368, EP 434	202, 219
DEBORAH LIMA BISPO	EP 281	179
DEIWET RIBEIRO SILVA	TL 010	107
DENILDA VIEIRA PACHON	EP 320	189
DENIS TOSHIKAZU TANIUCHI HATANAKA	EP 086	128
DENISE BIBIANA MASSELLI FRANCO	EP 332	192
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 294	182
DENISE TESSARIOL HACHUL	EP 170, EP 178	150, 152
DIEGO CARTER CAMPANHA BORGES	EP 440	220
DIEGO DE CASTRO DOS SANTOS	EP 164	149
DIEGO MORAS DE MOURA	TL 022	110
DIEGO QUILLES ANTONIASSI	EP 397, EP 424	209, 216
DIJON CAMPOS	EP 268	175
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	TL 008	106
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	EP 288	180
DILMAR GUEDES	EP 181	153
DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA	EP 062, EP 063	121, 121
DIMYTRI SIQUEIRA	TL 004, TL 021, EP 066	105, 110, 122
DIMYTRI SIQUEIRA	EP 478	230
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	EP 042	116
DIOGENES AMAURI GONÇALVES FURLAN	EP 382, EP 429, EP 438, EP 440	205, 218, 220, 220
DIOGENES AMAURI GONÇALVES FURLAN	EP 382, EP 429, EP 438, EP 440	205, 218, 220, 220
DIOGO ASSIS SOUZA	EP 116	136
DIOGO DOS S GOMES	EP 369	202
DIOGO F C AZEVEDO	EP 040	115
DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO	EP 136	141
DIOGO HISSASHI KYAGA	EP 316	188
DIOGO TAVEIRA	EP 419	215
DIOGO THADEU MEIRA	EP 337, EP 431	193, 218
DIOGO V. S. RODRIGUES	EP 459	225
DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES	EP 080	127
DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES	EP 214, EP 241	162, 168
DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES	EP 332	192
DIONATAN BORGES	EP 137	141
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	EP 032	113
DOMINGO MARCOLINO BRAILE	EP 153	145

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DOUGLAS MAIA DE CARVALHO	EP 335	193
EDDIO PEDRO LEVECK GUIMARÃES	EP 396	209
EDÉCIO CUNHA-NETO	EP 242	169
ÉDER ANDERSON RODRIGUES	EP 248	170
EDGAR R. DEPIERE	EP 150	144
EDGAR ROSSI DEPIERI	EP 145	143
EDGAR ROSSI DEPIERI	EP 340, EP 347, EP 357, EP 379, EP 425	194, 196, 199, 204, 216
EDGAR ROSSI DEPIERI	EP 445, EP 447, EP 458	222, 222, 225
EDGAR ROSSI DEPIERI	EP 345	196
EDGAR STROPPA LAMAS	EP 358	199
EDILEIDE B CORREIA	EP 323	190
EDILEIDE BARROS CORREIA	EP 096	131
EDILEIDE BARROS CORREIA	EP 348	196
EDILEIDE BARROS CORREIA	EP 199	158
EDILEIDE CORREIA	EP 180	153
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 322, EP 328, EP 334, EP 335, EP 349	189, 191, 193, 193, 197
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 083	127
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 250, EP 261	171, 173
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 321, EP 364	189, 201
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	TL 005	106
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 228, EP 242	165, 169
EDISON C S PEIXOTO	EP 054	119
EDISON C S PEIXOTO	EP 484, EP 490	232, 233
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO	EP 483	231
EDITE VIEIRA SILVA DE CAMPOS	EP 035	114
EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO	EP 042	116
EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ	EP 077	126
EDMUNDO ARTEAGA-FERNANDEZ	EP 439	220
EDMUNDO FERNANDES	EP 084	128
EDMUNDO JOSÉ NASSRI CÂMARA	EP 225	164
EDNA NAKANDAKARE	EP 035	114
EDNEI LUIZ ANTONIO	EP 292	181
EDNEI LUIZ ANTÔNIO	EP 282	179
EDNELSON CUNHA NAVARRO	EP 067	123
EDSON STEFANINI	EP 469	228
EDUARDA CARNEIRO GOMES FERREIRA	EP 368	202
EDUARDO AYRES	EP 369	202
EDUARDO B MARTINS	EP 040	115
EDUARDO B MARTINS	EP 136	141
EDUARDO BELLO MARTINS	EP 131	139
EDUARDO BRANDÃO AZEVEDO	EP 278, EP 279	178, 178
EDUARDO C. SAIPPA	EP 459	225
EDUARDO CAVALCANTI LAPA SANTOS	EP 368	202
EDUARDO DE ALMEIDA GUIMARÃES NOGUEIRA	EP 181	153
EDUARDO FALCHETTO	EP 151	145
EDUARDO G LIMA	TL 003, EP 125, EP 131, EP 136	105, 138, 139, 141
EDUARDO G LIMA	EP 259	173
EDUARDO GATTI PIANCA	EP 121	137
EDUARDO GOMES LIMA	EP 040	115
EDUARDO GOMES LIMA	EP 249	170
EDUARDO JOSÉ FERREIRA SALES	EP 114, EP 116, EP 128	135, 136, 139

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUARDO LEAL ADAM	EP 260	173
EDUARDO LEAL ADAM	EP 409	212
EDUARDO PALMEGIANI	EP 408	212
EDUARDO PESSOA DE MELO	EP 488	233
EDUARDO RONDON	EP 052	118
EDUARDO ROSA DE OLIVERIA	EP 362	200
EDWARD ARAUJO JR	EP 107	133
EL GARRIDO	EP 028	112
ELAINE DOS REIS COUTINHO	EP 333	192
ELAINE RUFO TAVARES	EP 281	179
ELAINE SORAYA BARBOSA DE OLIVEIRA	EP 122	137
ELAYNE KELEN DE OLIVEIRA	EP 397, EP 424	209, 216
ELDER RENNÊ SERRÃO DE OLIVEIRA	EP 026	112
ELEN DA SILVA SHIRATOMI	EP 491	233
ELERSON ARFELLI	EP 172	151
ELIANA COTA DE FARIA	EP 038	115
ELIANA COTTA DE FARIA	EP 035	114
ELIANA COTTA DE FARIA	EP 290, EP 291	181, 181
ELIANA MIGLIORINI MUSTAFA	EP 153	145
ELIENE LIMA	TL 017, EP 043	109, 116
ELIEZER GUIMARÃES MOURA	EP 213	161
ELIEZER MORENO ROMANO	EP 408	212
ELMIRO SANTOS RESENDE	EP 271	176
ELOÍSA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA	EP 303	184
ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGINDO NETO	EP 252	171
EMANOEL PIMENTEL CRUZ	EP 346	196
EMILIO MARTINS CURCELLI	TL 011	107
EMÍLIO MARTINS CURCELLI	EP 314	187
EMILIO MONTUORI NETO	EP 192	156
EMMANUEL A. BURDMANN	EP 560	229
EMMANUEL GOMES CIOLAC	EP 277, EP 285	178, 180
ENÉAS ANTONIO ROCCO	EP 191	156
ENILDA MEIRE DOS SANTOS	EP 056	119
ENILDA MEIRE DOS SANTOS	EP 080	127
ENILDA MEIRE DOS SANTOS	EP 241	168
ENILDA MEIRE DOS SANTOS	EP 436	219
ENIO DAVID MENTE	EP 251	171
ENIO RODRIGUES VASQUES	EP 203	159
ENIO RODRIGUES VASQUES	EP 273, EP 284	177, 179
ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO	EP 320	189
ENRICO DE CARVALHO CAMPOS	EP 316	188
ERALDO LUCIO	EP 137	141
ERASMO JR. SIQUEIRA	EP 331	192
ÉRICA IVANA LÁZARO GOMES	EP 035	114
ÉRICA SILVA	EP 315	187
ERIKA CARRILHO	EP 173	151
ERIKA CORREA VRANDECIC	EP 093	130
ERIKA CORREA VRANDECIC	EP 371	202
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 297, EP 314	183, 187
ERNESTO CESAR PINTO LEAL-JUNIOR	EP 292	181
ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES	EP 305	185

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES	TL 013	108
ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES	EP 274	177
ESTER SABINO	EP 089	129
EULLER GABRIEL REIS	EP 278	178
EVANDRO MARTINS-FILHO	EP 351	197
F. G. MARCONDES-BRAGA	EP 237	167
FABIANA ASSAAD SOUFIE	EP 316	188
FABIANA BENEVIDES PONTES	EP 177	152
FABIANA BENEVIDES PONTES	EP 449, EP 454	223, 224
FABIANA CERIBELLI NECHAR	EP 400	210
FABIANA FUROKAWA HASIMOTO	EP 289	181
FABIANA G. MARCONDES-BRAGA	EP 229	165
FABIANA MARQUES	EP 226, EP 227	165, 165
FABIANA PADILLA HODAS	EP 108, EP 112	134, 135
FABIANE VALENTINI FRANCIQUETI	EP 289	181
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI- FERRON	EP 288	180
FABIANO B TARGA	EP 435	219
FABIANO C ALBRECHT	EP 349	197
FABIANO CASTRO ALBRECHT	EP 328	191
FABIANO ZUMPANO	EP 057	120
FABIO AKIO NISHIJUKA	EP 218	163
FÁBIO AKIO NISHIJUKA	EP 468	227
FABIO ANTONIO GAIOTTO	EP 373, EP 403	203, 211
FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO	EP 229	165
FÁBIO ARIMURA	TL 022	110
FABIO AUGUSTO BARROS SCHUTZ	EP 405	211
FABIO AUGUSTO DE LUCA	EP 144	143
FÁBIO AUGUSTO PINTON	TL 020	109
FÁBIO AUGUSTO PINTON	EP 362	200
FABIO B JATENE	EP 125	138
FÁBIO BISCEGLI JATENE	EP 399	210
FÁBIO CESAR GOUVÊA	EP 170	150
FABIO CESAR GOUVEIA	EP 163	148
FABIO DANZIATO FERNANDES	EP 090	129
FABIO FERNANDES	EP 254	172
FÁBIO FERNANDES	TL 022, EP 077, EP 084, EP 085, EP 090	110, 126, 128, 128, 129
FABIO FERNANDES	TL 022, EP 077, EP 084, EP 085, EP 090	110, 126, 128, 128, 129
FABIO GAIOTTO	EP 243	169
FABIO KIRZNER DORFMAN	EP 163	148
FABIO LOURES PERALVA	EP 212	161
FÁBIO MASTROCOLA	EP 102	132
FÁBIO MASTROCOLA	EP 430	218
FABIO PEIXOTO GANASSIN	EP 389	207
FABIO SANDOLI DE BRITO JR	EP 399	210
FABIO SANDOLI DE BRITO JR.	EP 064	122
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JUNIOR	EP 488	233
FABÍOLA CARDÃO	EP 173, EP 179	151, 152
FABIOLA GOMES SILVA MAGALHAES	EP 057	120
FABRICIO ALMEIDA JORGE	EP 363	200
FABRICIO C. WOHNRATH	EP 474	229
FABRICIO DA COSTA WOHNRATH	EP 197	157

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FABRÍCIO MADUREIRA	EP 181	153
FABRICIO MANTOVANNI CEZAR	EP 162	148
FABRÍCIO MANTOVANNI CEZAR	EP 061	121
FABRICIO WOHNRATH	EP 198	158
FATIMA DAS DORES CRUZ	EP 261	173
FÁTIMA DAS DORES CRUZ	EP 242	169
FAUSTO FERES	TL 004, TL 021, EP 055, EP 063, EP 065, EP 066	105, 110, 119, 121, 122, 122
FAUSTO FERES	EP 240	168
FAUSTO FERES	TL 007	106
FELÍCIO SAVIOLI NETO	EP 041, EP 045	115, 116
FELÍCIO SAVIOLI NETO	EP 053	119
FELIPE A. C. CARBONI	EP 474	229
FELIPE BARACAT	EP 361	200
FELIPE BARBOSA AMARAL	EP 056	119
FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO	EP 063	121
FELIPE DUARTE SILVA	EP 451, EP 456	223, 225
FELIPE FURTADO LEITE	EP 449	223
FELIPE GALLEGO LIMA	EP 325, EP 412	190, 213
FELIPE GALLEGO LIMA	EP 455	224
FELIPE GOMES SOARES	EP 468	227
FELIPE GOUVEA ANDRIES DE PAULA	EP 415	214
FELIPE LOPES MALAFAIA	EP 411	213
FELIPE LOURENÇO FERNANDES	EP 350	197
FELIPE MIRANDA SANTOS	EP 449	223
FELIPE ROQUE	EP 404	211
FELIPE SOUSA DA SILVA	EP 185	154
FELIPE TOTH RENDA DIAS	EP 341	195
FELIPE VECCHI MOREIRA	EP 046	117
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	EP 090	129
FELIX RAMIRES	TL 022	110
FERNANDA A.S.C. CÉLESTIN	EP 387	206
FERNANDA ALBANO MONZO GONZAGA	EP 436	219
FERNANDA ALVES DE S. C. CÉLESTIN	EP 410	212
FERNANDA ARTHUSO	EP 277	178
FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO	EP 272	176
FERNANDA CROSHES SIQUEIRA	EP 327	191
FERNANDA DE OLIVEIRA IGARASHI	EP 138	141
FERNANDA DOURADINHO	EP 400	210
FERNANDA M ARAUJO	EP 032	113
FERNANDA M LONGHI	EP 435	219
FERNANDA M. CONSOLIM COLOMBO	EP 318	188
FERNANDA MAIA DE ARAUJO	TL 018, EP 472	109, 228
FERNANDA MAIA DE ARAÚJO	EP 420	215
FERNANDA MAIA DE ARAÚJO	EP 192	156
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	EP 276	177
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO	EP 293	182
FERNANDA MARIANI RODRIGUES	EP 408	212
FERNANDA MARINHO MANGIONE	EP 068	123
FERNANDA RIBEIRO MAIA	EP 299	183
FERNANDA RIBEIRO QUINTINO DOS SANTOS	EP 471	228

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA	EP 271	176
FERNANDA SAYURI OSHIRO	EP 445, EP 446	222, 222
FERNANDA T.A. DE ANDRADE	EP 387	206
FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE	EP 410	212
FERNANDA YURI YUAMOTO	EP 297, EP 314	183, 187
FERNANDA ZANE ARTHUSO	EP 285	180
FERNANDES, AAH	EP 268	175
FERNANDO BACAL	EP 237	167
FERNANDO ANTIBAS ATIK	EP 327	191
FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESE	EP 137	141
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	EP 079	126
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	EP 203	159
FERNANDO B CARDOSO	EP 246	170
FERNANDO B. RODRIGUES	EP 133, EP 134	140, 140
FERNANDO BACAL	EP 092, EP 097	130, 131
FERNANDO BACAL	EP 229	165
FERNANDO BACAL	EP 375	203
FERNANDO BACAL	EP 488	233
FERNANDO BIANCHINI CARDOSO	EP 244	169
FERNANDO CHAVES	EP 039	115
FERNANDO CHIODINI MACHADO	EP 347	196
FERNANDO CURA	TL 025	111
FERNANDO GANEM	EP 418	215
FERNANDO GARCIA SCARPANTI	EP 373, EP 422	203, 216
FERNANDO HENRIQUE FERNANDES	EP 056, EP 057, EP 070	119, 120, 124
FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI	EP 406	211
FERNANDO LUIZ TORRES GOMES	EP 059	120
FERNANDO MELLO PORTO	EP 359	199
FERNANDO MORETO	EP 288, EP 289	180, 181
FERNANDO PIVATTO JÚNIOR	EP 121	137
FERNANDO PLATANIA	EP 400	210
FERNANDO R MENEZES	EP 148	144
FERNANDO SCHMIDT FERNANDES	EP 121	137
FERNANDO SILVA BOTELHO	EP 409	212
FERNANDO SOARES PIQUIONE	EP 275	177
FERNANDO TAVARES	EP 465	227
FILIPE A. MOURA	EP 038	115
FILIPE EMANUEL ROSA OZIO	EP 491	233
FILIPE FERNARDES CONTI	TL 010	107
FILIPE MASET FERNANDES	EP 305	185
FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI	EP 051	118
FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI	EP 192	156
FILOMENA REGINA BARBOSA GOMES GALAS	EP 388	207
FLAVIA B B ARANTES	EP 148	144
FLÁVIA BALBO PIAZZON	EP 189	155
FLAVIA BERNARDES MORAIS	EP 197	157
FLÁVIA BORGES PENHALVES ALVES	EP 341	195
FLAVIA CUNACIA DEVA	EP 240	168
FLAVIA FERRANTE ABOU MURAD	EP 491	233
FLÁVIA LETÍCIA MARTINS	EP 282	179
FLAVIO ANTONIODE OLIVEIRA BORELLI	EP 212	161

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FLÁVIO ARAÚJO BORGES JR	EP 282	179
FLAVIO BRITO	EP 375	203
FLAVIO DE FARIA VIEIRA	EP 214	162
FLAVIO DE SOUZA BRITO	EP 231, EP 236	166, 167
FLÁVIO HENRIQUE SILVA ZAGO	EP 344, EP 408	195, 212
FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI	EP 226, EP 227	165, 165
FLÁVIO PACHECO PAES	EP 332	192
FLÁVIO PACHECO PAES	EP 459	225
FLAVIO PASSOS BARBOSA	EP 057, EP 070	120, 124
FLAVIO TARASOUTCHI	TL 006, TL 025, EP 475, EP 477, EP 480, EP 482, EP 485, EP 486, EP 487	106, 111, 229, 230, 231, 231, 232, 232, 232
FLÁVIO TARASOUTCHI	EP 374, EP 416, EP 423, EP 428, EP 434	203, 214, 216, 217, 219
FLAVIO TOCCI	EP 469	228
FLORA VIEIRA ALVES	EP 102	132
FLORA VIEIRA ALVES	EP 430	218
FLÚVIO VIEIRA MOREIRA	EP 055	119
FLÚVIO VIEIRA MOREIRA	EP 349	197
FRANCINE ISSA	EP 208	160
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 275	177
FRANCIS R. DE SOUZA	EP 052	118
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	EP 233	166
FRANCISCO A. FONSECA	EP 274	177
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	TL 012	107
FRANCISCO BEZERRA	EP 159	147
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	EP 178	152
FRANCISCO DARRIEUX	EP 163, EP 170	148, 150
FRANCISCO FONSECA	EP 465, EP 469	227, 228
FRANCISCO LAURINDO	TL 006	106
FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES	EP 434	219
FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO	EP 280	178
FRANK M BENGEL	EP 294	182
FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO	EP 062	121
FREDERICO M. COHRS	EP 470	228
FREDERICO SCUOTTO	EP 189	155
GABERIELLE MITICO MIYAKE	EP 198	158
GABRIEL ANDREY RICCI	EP 157	147
GABRIEL CONSTANTIN	EP 137	141
GABRIEL DODO BUCHLER	EP 441	221
GABRIEL DOHO	EP 428	217
GABRIEL DOHO	EP 466	227
GABRIEL FONSECA DOS SANTOS VILELA	EP 360	200
GABRIEL KANHOUCHE	EP 219	163
GABRIEL KANHOUCHE	EP 365	201
GABRIEL KANHOUCHE	TL 018, EP 470, EP 473	109, 228, 229
GABRIEL KODAMA	EP 084	128
GABRIEL LEIROS	EP 466	227
GABRIEL LEIROS ROMANO	EP 324, EP 416, EP 423, EP 428	190, 214, 216, 217
GABRIEL LEIROS ROMANO	EP 324, EP 416, EP 423, EP 428	190, 214, 216, 217
GABRIEL M GOMES	EP 221	163
GABRIEL M GOMES	EP 269	176
GABRIEL MANDARINI DOHO	EP 416	214

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIEL MANDARINNI DOHO	EP 423	216
GABRIEL MARINI GOMES	EP 378, EP 442	204, 221
GABRIEL NASCIMENTO MACHADO	EP 306	185
GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA	EP 316	188
GABRIELA BERBERT	EP 355	198
GABRIELA BRAGA PRATES ZIMERER	EP 278	178
GABRIELA BRAGA ZIMERER	EP 279	178
GABRIELA C.C. LIMA	EP 375	203
GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA	EP 097	131
GABRIELA CONSTANTINO	EP 129	139
GABRIELA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	EP 213	161
GABRIELA CURCELI FIGUEIREDO	EP 029	112
GABRIELA CURCELI FIGUEIREDO	EP 126	138
GABRIELA DUARTE COSTA CONSTANTINO	EP 079	126
GABRIELA FERNANDA ALVES BORBA	TL 005	106
GABRIELA HINKELMANN BERBERT	EP 101, EP 104, EP 106	132, 133, 133
GABRIELA HINKELMANN BERBERT	EP 159	147
GABRIELA LEPERA RAMIRES	EP 090	129
GABRIELA MARÇAL BEBIANO	EP 241	168
GABRIELA MARÇAL M. BEBIANO	EP 436	219
GABRIELA MARCAL MACHADO BEBIANO	EP 080	127
GABRIELA MARSIAJ RASSI	EP 477	230
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	EP 386, EP 402	206, 210
GABRIELA N. LEAL	EP 158	147
GABRIELA RIBEIRO MINISTRO COSTA	EP 213	161
GABRIELLE BARBOSA BORGOMONI	EP 384	206
GABRIELLE LIMA PINTO	EP 184	154
GABRIELLE M. MIYAKE	EP 201	158
GALVA ALVIM C CHAVES	EP 369	202
GEANY GONÇALVES PACHÊCO	EP 135	140
GEORGE COURA BARBERIO FILHO	EP 252	171
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 312	187
GERALDO PAULINO SANTANA FILHO	EP 392	208
GERMAN GONZALES	EP 331	192
GÉRSIKA BITENCOURT SANTOS	EP 307	185
GIANNI MANZO	EP 353, EP 384	198, 206
GILMAR DIAS JUNIOR	EP 213	161
GILMAR SANTOS	EP 115	135
GILMAR VALDIR GREQUE	EP 471	228
GILSON MASAHIRO MURATA	TL 008, EP 248	106, 170
GIOVANA DA COSTA OLIVEIRA	TL 018	109
GIOVANA GURIAN BATISTA POFAHL	EP 078	126
GIOVANNA GIANECCHINI VIGNARDI	EP 376	204
GIOVANNA MARIN LESSE	EP 401	210
GIOVANNI BRAILE STERNIERI	EP 153	145
GISELE MEDEIROS BASTOS	EP 047	117
GISELE MEDEIROS BASTOS	TL 007, EP 287	106, 180
GISELE R. C. SILVA	EP 474	229
GISELE REIS CUNHA BACHUR	EP 190	156
GISELI CARAFFINI	EP 167	149
GISELLE DE LIMA PEIXOTO	EP 187	155

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GIULIA MATIUSSO ZUMBANO	EP 308, EP 309	186, 186
GIULIANO GENEROSO	EP 037	114
GIULIANO GENEROSO	EP 418	215
GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI	EP 078	126
GIULLIANO GARDENGHI	EP 056, EP 057, EP 070	119, 120, 124
GIULLIANO GARDENGHI	EP 175	151
GIULLIANO GARDENGHI	EP 392	208
GLAUCIA DE FARIAS CORREIA	EP 332	192
GLAUCIA M. M. OLIVEIRA	EP 179	152
GLAUCIO MONTEIRO FERREIRA	TL 007	106
GLAUCIO MONTEIRO FERREIRA	TL 009	107
GLENDA ALVES DE SÁ	EP 067	123
GRAZIELLA HANNA PEREIRA	EP 390	207
GUACIRA GRECCA	EP 194, EP 196, EP 199	157, 157, 158
GUIDO RODRIGUEZ ARIAS	EP 356	198
GUILHERME AUGUSTO OLIVEIRA	EP 282	179
GUILHERME CAMPOS ARAÚJO	EP 145	143
GUILHERME CAMPOS ARAÚJO	EP 219	163
GUILHERME CAMPOS ARAÚJO	EP 336, EP 343, EP 345, EP 379, EP 425	193, 195, 196, 204, 216
GUILHERME CAMPOS ARAÚJO	EP 445, EP 467	222, 227
GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO	EP 366	201
GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO	EP 101	132
GUILHERME DE CARVALHO AMARO	EP 352, EP 427	197, 217
GUILHERME DRUMMOND FENELON COSTA	EP 189	155
GUILHERME F CARVALHO	EP 125, EP 131	138, 139
GUILHERME FENELON	EP 171	150
GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO	EP 249	170
GUILHERME GAESKI PASSUELLO	EP 061	121
GUILHERME GAESKI PASSUELLO	EP 162, EP 183, EP 186	148, 154, 154
GUILHERME GAESKI PASSUELO	EP 132	140
GUILHERME MACHADO DE FIGUEIREDO MURARI	EP 122	137
GUILHERME PASSUELLO	EP 188	155
GUILHERME PENNA FELICIO	EP 044	116
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 477, EP 485, EP 486	230, 232, 232
GUILHERME SPINA	EP 466	227
GUILHERME SPINA	EP 480	231
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	EP 083	127
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	TL 005	106
GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA	EP 233	166
GUSTAVO A B BOROS	TL 003	105
GUSTAVO AKIO BRAND TASHIMA	EP 409	212
GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA	EP 068	123
GUSTAVO ALONSO ARDUINE	EP 325, EP 370, EP 380	190, 202, 205
GUSTAVO ALONSO ARDUINE	EP 325, EP 370, EP 380	190, 202, 205
GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS	EP 259	173
GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS	EP 372, EP 407	203, 212
GUSTAVO ARAUJO	EP 182	153
GUSTAVO AUGUSTO MOTA	TL 008	106
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEREIDO OLIVEIRA	EP 240	168
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO	EP 333	192
GUSTAVO DE ARAUJO SILVA	EP 159	147

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUSTAVO DE CASTILHO LAGUNA	EP 344	195
GUSTAVO FERREIRA CARDOSO	EP 402	210
GUSTAVO FITAS MANAIA	EP 350	197
GUSTAVO IACOMINI IDA	EP 052	118
GUSTAVO KUSTER	EP 161	148
GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR	EP 337, EP 431	193, 218
GUSTAVO NERY DA COSTA AZEVEDO	EP 141	142
GUSTAVO PRATA MIZZIARA	EP 226	165
GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS	EP 100, EP 107, EP 111	132, 133, 134
GUSTAVO ROGÉRIO PINATO	EP 462	226
GUSTAVO SADDI DE ALMEIDA	EP 363	200
GUSTAVO SEMEDO TAMINATO	EP 413, EP 444	213, 221
GUSTAVO VARGAS	EP 331	192
GUY F PRADO	TL 020	109
HALIM CURY FILHO	EP 359	199
HEBERT DONIZETI SALERNO	EP 167	149
HECTOR AURELIO DAVIAL SORIANO	EP 358	199
HEITOR DUARTE DE ANDRADE	EP 368	202
HEITOR MORENO JUNIOR	EP 213	161
HELENA B. NADER	EP 273, EP 284	177, 179
HELENA TRUPPA GIUNZIONI	EP 354	198
HELENITA ANTONIA DE OLIVEIRA	EP 292	181
HELIO HENRIQUE MEDEIROS PIRES	EP 327	191
HELIO MATHEUS FIGUEIREDO LISBOA	EP 328, EP 348	191, 196
HÉLIO MATHEUS FIGUEIREDO LISBOA	EP 328, EP 348	191, 196
HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES	EP 247	170
HELMGTON J. BRITO DE SOUZA	EP 130	139
HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA	EP 114, EP 116, EP 128	135, 136, 139
HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA	EP 329	191
HENRIK WERNECK VILAGRA	EP 302	184
HENRIQUE ANDRADE FONSECA	TL 012	107
HENRIQUE ANDRADE FONSECA	EP 274	177
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	TL 013	108
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	EP 305	185
HENRIQUE B RIBEIRO	TL 025	111
HENRIQUE B. RIBEIRO	TL 002, EP 266	105, 175
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	EP 482, EP 487	231, 232
HENRIQUE FIGUEIREDO PRADO	EP 122	137
HENRIQUE FONSECA	EP 469	228
HENRIQUE TAVARES MARTUCCI	EP 358	199
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 469	228
HENRIQUE TROMBINI PINESI	EP 374, EP 380, EP 383, EP 412	203, 205, 205, 213
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 227	165
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 251, EP 257	171, 172
HENRY ABENSUR	EP 239	168
HENRY CAMPOS ORELLANA	EP 340, EP 357	194, 199
HERLY CARLI FREITAS	EP 295, EP 298	182, 183
HERLY CARLI FREITAS	EP 334	193
HSU PO CHIANG	TL 002	105
HUGO C. FALCON	EP 449	223
HUGO RIBEIRO ZANETTI	EP 271	176

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HUGO VALENTE DO COUTO PEREIRA	EP 438	220
HUI-TZU LIN WANG	EP 047	117
HULY CAROLINE OLIVEIRA FLOR	EP 426	217
HUMBERTO DELLE	EP 276	177
IASCARA W. CAMPOS	EP 375	203
IASCARA WOZNIACK	EP 237	167
IÁSCARA WOZNIAK CAMPOS	EP 229	165
IBRAIM MASCIARELLI	EP 323, EP 334	190, 193
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	EP 063	121
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	EP 322	189
ÍCARO SBARDELOTTO PERIN	EP 414	213
IDIBERTO JOSÉ ZOTARELLI FILHO	EP 153	145
IEDA BISCEGLI JATENE	EP 432	218
IEDA BISCEGLI JATENE	EP 110	134
IGOR ALVES DOS SANTOS	EP 279	178
IGOR DE ARAÚJO BATISTA PONTES	EP 303	184
IGOR OTÁVIO MINATEL	EP 289	181
IGOR RAMON DE MELO BATISTA	EP 343	195
IGOR RAMON DE MELO BATISTA	EP 458, EP 467, EP 473	225, 227, 229
IGOR SOFFA FONSECA	EP 335	193
IGOR ULLOA DA CUNHA	EP 101, EP 104	132, 133
IGOR YOSHIO TUYAMA MITIDIERO	EP 087	128
IKARO BREDER	EP 039	115
IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO	EP 452, EP 457	224, 225
ILAN GOTTLIEB	EP 337	193
ILANNA CLÍSCIA VIEIRA ALMEIDA	EP 026	112
ILMARA LIMA DE OLIVEIRA	EP 345, EP 347	196, 196
ILMARA LIMA DE OLIVEIRA	EP 470	228
INDIRA FERNANDES BRAGA AZAM	EP 312	187
IRAN GONCALVES	EP 472	228
IRAN GONÇALVES JR	TL 015	108
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 425	216
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 470, EP 473	228, 229
IRINA ANTUNES	EP 305	185
IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO	EP 182	153
ISAAC AZEVEDO SILVA	EP 114, EP 116, EP 128, EP 130	135, 136, 139, 139
ISAAC AZEVEDO SILVA	EP 329	191
ISABELA B. S. DA S. COSTA	EP 387, EP 410	206, 212
ISABELA BENSENOR	EP 027	112
ISABELA BISPO S. DA S. COSTA	EP 367	201
ISABELA COSTA	EP 234	167
ISABELA CRISTINA ALMEIDA ROMANO	EP 026	112
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD	EP 382	205
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA	EP 350	197
ISABELA JM BENSENOR	EP 034	114
ISABELA M BENSENOR	EP 037	114
ISABELA M. BENSENOR,	TL 014	108
ISABELA PONCIANO SOUSA	EP 138	141
ISABELA SENNA MOREIRA	EP 295, EP 298	182, 183
ISABELA SENNA MOREIRA	EP 334	193
ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA	EP 342	195

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ISABELLA JOÃO MILAN	EP 359	199
ISABELLE BOVOLATO MENDONÇA	EP 286	180
ISADORA SANTOS FERREIRA	EP 454	224
IURI FERREIRA FÉLIX	EP 123	137
IURI RESEDÁ MAGALHÃES	EP 368, EP 373, EP 422, EP 427	202, 203, 216, 217
IURI RESEDÁ MAGALHÃES	EP 368, EP 373, EP 422, EP 427	202, 203, 216, 217
IVAN L P B DOS ANJOS	EP 054	119
IVAN L P B DOS ANJOS	EP 484, EP 490	232, 233
IVAN LUCAS P B DOS ANJOS	EP 483	231
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	EP 302	184
IVAN PAIVA	EP 454	224
IVANA ANNICHINO DIAS PACHECO	EP 165	149
IVANA MORAES-SILVA	EP 286	180
IVANA P B DE ARAGÃO	EP 075, EP 094	125, 130
IVANA P B DE ARAGÃO	EP 099	131
IVANA P B DE ARAGÃO	EP 221	163
IVANA P B DE ARAGÃO	EP 269	176
IVANA P B DE ARAGÃO	EP 378, EP 442	204, 221
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 142	142
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 031	113
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 054	119
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 076	126
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 073, EP 081	125, 127
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 117, EP 119	136, 136
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 113, EP 118, EP 120, EP 124, EP 127	135, 136, 137, 138, 138
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 140	142
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 169, EP 176	150, 152
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 207	160
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 215, EP 216, EP 222, EP 223	162, 162, 164, 164
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 264	174
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 302	184
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 453	224
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 016, EP 481, EP 483, EP 484, EP 490	108, 231, 231, 232, 233
IVANHOÉ STUART LIMA LEITE	EP 367	201
IVANISE MARIA GOMES	EP 171	150
IVARNE L.S.TERSARIOL	EP 273	177
IVASRNE L.S. TERSARIOL	EP 284	179
IVNA GIRARD CUNHA VIEIRA LIMA	EP 399, EP 418	210, 215
IVO RICHTER	EP 353	198
IVONEI FACHINELLO	EP 459	225
IZO HELBER	TL 017	109
J RIBAMAR COSTA JR	EP 066	122
J TARCISIO M VASCONCELOS	EP 183	154
J. RIBAMAR COSTA JR.	TL 021	110
J. RIBAMAR COSTA JR.	EP 351	197
J. RIBAMAR COSTA JR.	EP 474, EP 476, EP 478	229, 230, 230
J. TARCISIO M. VASCONCELOS	EP 188	155
JACOB SESSIM FILHO	EP 451, EP 456	223, 225
JACOB SESSIM FILHO	EP 451, EP 456	223, 225
JACQUELINE MAC-DOWELL LOPES ALVES	EP 475	229
JADER BUENO AMORIM	EP 392	208

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JAIME LOBO FIGUEIREDO	EP 218	163
JAIME LOBO FIGUEIREDO	EP 468	227
JAIME P P LINHARES FILHO	EP 040	115
JAIME P P LINHARES FILHO	EP 131, EP 136	139, 141
JAIRO BORGES	TL 017, EP 043	109, 116
JAIRO JOSÉ TAVARES ANTUNES	EP 452	224
JAIRO TAVARES NUNES	EP 324, EP 325, EP 370	190, 190, 202
JAMAL BARACAT	EP 035	114
JAMES T THACKERAY	EP 294	182
JAMIL CADE	EP 154	146
JANAINA DOMINGUES DE FARIA	EP 245	169
JANAINA PETENUCI	EP 212	161
JANUÁRIO MANOEL DE SOUSA	EP 138	141
JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA	EP 079	126
JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA	EP 129	139
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	EP 051	118
JAQUELINE CORREIA PADILHA	EP 061	121
JAQUELINE CORREIA PADILHA	EP 132	140
JAQUELINE CORREIA PADILHA	EP 183, EP 186	154, 154
JAQUELINE GONCALVES	EP 290	181
JAQUELINE MARIA ANDRIOLO LAZZARI	EP 191	156
JAQUELINE PADILHA	EP 188	155
JAVIER BEDOYA CASTAÑO	EP 213	161
JEAN CARLOS LAZARI	EP 404	211
JEAN HENRI MASELLI SCHOUERI	EP 304	184
JEANDERSON R. OLIVEIRA	EP 074	125
JEANE M. TSUTSUI	EP 266	175
JEANE MIKE TSUTSUI	TL 002	105
JEFERSON CUNHA OLIVEIRA	EP 452, EP 457	224, 225
JEFERSON ZANOVELLI NALEVAIKO	EP 409	212
JEFFERSON CAMILO DE SOUZA	EP 343, EP 345, EP 347, EP 365	195, 196, 196, 201
JEFFERSON CAMILO DE SOUZA	EP 470	228
JENIFER KRISTINA ALVES DE ALMEIDA	EP 030	113
JÉSICA RICHARD MIRANDA SILVA	EP 157	147
JÉSSICA AUGUSTA CANAZART	EP 402	210
JÉSSICA BASSANI BORGES	EP 047	117
JÉSSICA BASSANI BORGES	TL 007	106
JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES	EP 184	154
JÉSSICA CRISTINA PIOL PIANCA	EP 426	217
JÉSSICA FERNANDA SOLENTA	EP 406	211
JÉSSICA LEITE GARCIA	EP 288	180
JESSICA MENDES SANTOS	EP 225	164
JESSICA PICININ CARDOSO	EP 336, EP 340, EP 357	193, 194, 199
JESSICA PICININ CARDOSO	TL 018, EP 445, EP 447, EP 470	109, 222, 222, 228
JOÃO BRUNO DIAS SILVEIRA	EP 108, EP 112	134, 135
JOÃO C. N. SBANO	EP 266	175
JOÃO CARLOS FERREIRA LEAL	EP 139	141
JOÃO CAVALCANTI ALBUQUERQUE NETO	EP 380	205
JOÃO CHAKER SABA	EP 100, EP 111	132, 134
JOÃO D R TRIGUEIRO	EP 188	155
JOÃO DURVAL RAMALHO TRIGUEIRO MENDES JUNIOR	EP 061	121

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO DURVAL RAMALHO TRIGUEIRO MENDES JUNIOR	EP 132	140
JOÃO DURVAL RAMALHO TRIGUEIRO MENDES JUNIOR	EP 162	148
JOÃO EDUARDO NUNES SALLES	EP 306	185
JOÃO FERNANDO FERREIRA MONTEIRO	EP 350	197
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	EP 304, EP 308, EP 309	184, 186, 186
JOÃO GALANTIER	EP 353	198
JOÃO HENRIQUE ANDRADE DE ALMEIDA	EP 110	134
JOÃO HENRIQUE CLASEN	EP 170	150
JOÃO HENRIQUE DE OLIVEIRA MACHADO	EP 238	168
JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI	TL 012	107
JOÃO LUIZ PICCIONI	EP 238	168
JOAO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS	EP 391	207
JOÃO NOVARETTI	EP 089	129
JOÃO NOVARETTI	EP 321	189
JOÃO OTAVIO FERREIRA MEYER	EP 046	117
JOÃO PAULO BRUM PAES	EP 073	125
JOÃO PAULO BRUM PAES	EP 117	136
JOÃO PAULO BRUM PAES	EP 140, EP 142	142, 142
JOÃO PAULO CHAVES DE MELO	EP 172	151
JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO PINTO	EP 447	222
JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO PINTO	EP 340, EP 357	194, 199
JOÃO PAULO GREGÓRIO	EP 297, EP 314	183, 187
JOAO PAULO PICININ	EP 389	207
JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS	EP 377	204
JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 480, EP 482, EP 485, EP 486, EP 487	231, 231, 232, 232, 232
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 374	203
JOÃO RICARDO FERNANDES	EP 423, EP 428	216, 217
JOÃO RICARDO FERNANDES	EP 477	230
JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA	EP 431	218
JOÃO VITOR DINIZ BARRETO	EP 222	164
JOÃO VITOR DINIZ BARRETO	EP 031	113
JOELSON DOS SANTOS	EP 318	188
JONATHAN FRAPORTTI	EP 137	141
JORDÃO SOUZA E SILVA DUARTE	EP 087	128
JORGE ASSEF	EP 349	197
JORGE CUTLAC	EP 435	219
JORGE MEJÍA CABEZA	EP 294	182
JOSE A F RAMIRES	EP 040	115
JOSE A F RAMIRES	TL 003, EP 125, EP 131, EP 136	105, 138, 139, 141
JOSE A F RAMIRES	EP 259	173
JOSÉ A. MARIN-NETO	EP 172	151
JOSÉ ABRÃO CARDEAL DA COSTA	EP 226	165
JOSÉ ALBERTO AGUILAR CORTEZ	EP 202	159
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	EP 249	170
JOSÉ ANTÔNIO ROCHA GONTIJO	EP 397	209
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	EP 068	123
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	EP 372, EP 407	203, 212
JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO	EP 452, EP 457	224, 225
JOSÉ AUGUSTO M.SOUZA	EP 465	227
JOSE AUGUSTO MURAD	EP 059	120
JOSE C NICOLAU	EP 148	144

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSE CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA	EP 477	230
JOSÉ CARLOS DE LIMA JÚNIOR	EP 038	115
JOSE CARLOS NICOLAU	EP 324, EP 388, EP 412	190, 207, 213
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 455	224
JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS	EP 182	153
JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA	EP 342	195
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA	EP 384	206
JOSE CICERO STOCCO GUILLEN	EP 346	196
JOSÉ CLÁUDIO MENEGHETTI	TL 023	110
JOSÉ CLÁUDIO MENEGUETTI	EP 265	174
JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO	EP 333	192
JOSÉ DE ARIMATÉA FRANCISCO	EP 069	124
JOSÉ DE ARIMATEIA BATISTA ARAÚJO	TL 006	106
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	EP 036	114
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	EP 161	148
JOSE EDUARDO M.KOZAN	EP 419	215
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	EP 333	192
JOSÉ GRINDLER	EP 164, EP 165	149, 149
JOSÉ H.H DELAMAIN	EP 185	154
JOSÉ HERÁCLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA	EP 316	188
JOSÉ IVANILSON DA SILVA	EP 195, EP 198	157, 158
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	EP 260	173
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	EP 382, EP 383	205, 205
JOSE LEUDO XAVIER	EP 375	203
JOSÉ LEUDO XAVIER JUNIOR	EP 097	131
JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR	EP 229	165
JOSÉ LUÍS AZIZ	EP 030	113
JOSÉ LUIZ OLIVA	EP 238	168
JOSE MARCO NOGUEIRA LIMA	EP 359	199
JOSÉ MARCONI A.SOUSA	EP 465	227
JOSÉ MARIANI JUNIOR	TL 020	109
JOSÉ R. BRABO ARERO	EP 150	144
JOSÉ R. T. GUZMAN	EP 150	144
JOSÉ RENATO BRABO ARERO	EP 365	201
JOSÉ RENATO BRABO ARERO	TL 018, EP 458	109, 225
JOSÉ RENATO BRABO ARERO	EP 145	143
JOSÉ REYNALDO TERÁN GUZMÁN	EP 219	163
JOSÉ REYNALDO TERÁN GUZMÁN	EP 458, EP 467	225, 227
JOSÉ REYNALDO TERÁN GZMÁN	EP 473	229
JOSE RIBAMAR COSTA JR.	TL 004	105
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	EP 086	128
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	EP 412, EP 434	213, 219
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	EP 455	224
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	EP 480	231
JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA	EP 244, EP 246	169, 170
JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA	EP 395	209
JOSÉ ROBERTO ZAFFALON JÚNIOR	EP 210	161
JOSE SILVEIRA LAGE	EP 167	149
JOSÉ SOARES	TL 022	110
JOSÉ SOARES JUNIOR	TL 023	110
JOSÉ SOARES JUNIOR	EP 265	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ TARCÍSIO DE MEDEIROS VASCONCELOS	EP 186	154
JOSE TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELO	EP 061	121
JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	EP 132	140
JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	EP 162	148
JOSE VICTOR KAIRIYAMA	EP 390	207
JOSÉ VITOR LAGO	EP 423, EP 428	216, 217
JOSÉ VITOR MARTINS LAGO	EP 416	214
JOSELYN I. P. CASTRO	EP 474	229
JOSEYLTON GONÇALVES SANTANA	EP 206, EP 209, EP 211	160, 160, 161
JOSIELA CS RODRIGUES	EP 247	170
JOSIVAN GOMES DE LIMA	EP 102	132
JOYCE JÚNIA BRAGA	EP 278, EP 279	178, 178
JOYCE T KAWAKAMI	EP 034	114
JUAN ARMANDO TALAVERA SOTO	EP 295, EP 298	182, 183
JUAN ARMANDO TALAVERA SOTO	EP 334	193
JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS	EP 182	153
JULIA BOGAZ BRAGA	EP 381	205
JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE CAMPOS	EP 191	156
JULIA DELELIS LOPES	EP 274	177
JULIA ESPOLADOR BIANCHI	EP 103	132
JULIA LASSERRE MOREIRA	EP 206, EP 208, EP 209, EP 211	160, 160, 160, 161
JÚLIA LASSERRE MOREIRA	EP 206, EP 208, EP 209, EP 211	160, 160, 160, 161
JÚLIA MIGNOT ROCHA	EP 251	171
JULIANA CORREA DE OLIVEIRA	EP 364	201
JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA	EP 228	165
JULIANA CRISTINA TAGUCHI	EP 107	133
JULIANA DEI TOS BACARO	EP 194	157
JULIANA GARCIA SILVA	EP 042	116
JULIANA HIROMI SILVA MATSUMOTO BELLO	TL 001, EP 255, EP 263	105, 172, 174
JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS	EP 311	186
JULIANA SUPRANI AGUIAR	EP 096	131
JULIANA TIEKO KATO	TL 012	107
JULIANE CRISTINA BEFFA	EP 389	207
JULIANE CRISTINA SOUZA FERRARONI	EP 471	228
JULIANE ROMPKOSKI	EP 324	190
JULIANO MOREIRA REIS FILHO	EP 151	145
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 090	129
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 245	169
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 415	214
JULIANO VALENTE CAVALCANTE	EP 411	213
JULIANO VALENTE CUSTÓDIO	EP 353	198
JÚLIO A. CALIL FILHO	EP 204	159
JÚLIO A. CALIL FILHO	EP 232	166
JULIO ABDALA CALIL FILHO	EP 217	162
JULIO ANTONIO PEREIRA DE ARAUJO	EP 405	211
JULIO C. A. FERREIRA-FILHO	EP 280	178
JÚLIO CESAR ALENCAR	EP 456	225
JULIO CESAR DE OLIVEIRA	EP 167	149
JULIO FERREIRA-FILHO	EP 089	129
JÚLIO SIQUEIRA	EP 234	167
JULIO Y. TAKADA	EP 296	182

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIO YOSHIO TAKADA	EP 439	220
JUNIOR LUIZ PASIN	EP 358	199
JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA	EP 452, EP 457	224, 225
KAMILLA LEITE MORBECK TEIXEIRA	EP 262	174
KAMILLA MORBECK TEIXEIRA	EP 180	153
KAREN GIROTTO	EP 156	147
KARINE ANTONIAZZI BICUDO	EP 214	162
KARINE CORCIONE TURKE	EP 304, EP 308, EP 309, EP 317	184, 186, 186, 188
KARINE V DA ROCHA	EP 221	163
KARINE V DA ROCHA	EP 269	176
KARINE V DA ROCHA	EP 378, EP 442	204, 221
KARINE VIEIRA DA ROCHA	EP 127	138
KARINE VIEIRA DA ROCHA	EP 264	174
KARLOS ALEXANDRE DE SOUSA VILARINHO	EP 122	137
KAROLAYNE CAMARA DE BARROS	EP 143	142
KAROLAYNE CAMARA DE BARROS	EP 204	159
KAROLAYNE CAMARA DE BARROS	EP 217, EP 232	162, 166
KAROLINE FRAZÃO BEZERRA	EP 303	184
KATAHI OKOSHI	TL 008	106
KATASHI OKOSHI	EP 247, EP 248	170, 170
KATASHI OKOSHI	EP 275	177
KÁTIA DE ANGELIS	EP 210	161
KÁTIA DE ANGELIS	TL 010	107
KEILA MOREIRA RIBEIRO	EP 205	159
KLAUS WERNER WENDE	TL 011	107
KLAUS WERNER WENDE	EP 297, EP 314	183, 187
KLAUS WERNER WENDE	EP 297, EP 314	183, 187
KLEBER ROGERIO SERAFIM	EP 160, EP 166, EP 185	148, 149, 154
KLEBER ROGÉRIO SERAFIM	EP 160, EP 166, EP 185	148, 149, 154
KLEBER ROGÉRIO SERAFIM	EP 355, EP 443	198, 221
KLEVIA NUNES FEITOSA	EP 438	220
LAERCIO UEMURA	EP 393	208
LAHIS WERNECK VILAGRA	EP 302	184
LAÍS COSTA SOUZA OLIVEIRA	EP 452, EP 457	224, 225
LAIS VON HELD	EP 072	125
LARA MARIA BOTTINO VIZZOTTO TOSATO MARTINO	EP 103	132
LARA REINEL DE CASTRO	EP 287	180
LARA REINEL DE CASTRO	EP 377	204
LARISSA ANDRELINE MAIA ARCELINO	EP 452	224
LARISSA BERRETTA GUIMARAES	EP 377	204
LARISSA COLARES DO AMARAL FONSECA	EP 093	130
LARISSA COLARES DO AMARAL FONSECA	EP 371	202
LARISSA COLARES FONSECA DO AMARAL	EP 072	125
LARISSA NETO ESPÍDOLA	EP 241	168
LARISSA NETO ESPINDOLA	EP 080	127
LARISSA NETO ESPINDOLA	EP 436	219
LARISSA VENTURA BRUSCKY	EP 328	191
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	EP 335, EP 348	193, 196
LAURA FAVIANA SABJA UGARTE	EP 437	220
LAURA PACHECO AVEZUM	EP 421	215
LAURO F. PASSOS	EP 449	223

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI	EP 352	197
LÁZARO BRUNO BORGES SILVA	EP 226	165
LCS PASSOS	EP 028	112
LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM	TL 019	109
LEANDRO E. SOUZA	EP 286	180
LEANDRO EZIQUIEL DE SOUZA	EP 272	176
LEANDRO MANIERI CARLESSO	EP 080	127
LEANDRO MANIERI CARLESSO	EP 241	168
LEANDRO RUBIO FARIA	EP 441	221
LEANDRO SANTINI ECHENIQUE	EP 051	118
LEANDRO SILVA ALVES	TL 005	106
LEANDRO TEIXEIRA MORAIS	EP 071	124
LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES	EP 271	176
LEANDRO ZACHARIAS CABRAL	EP 163	148
LEON PABLO CARTAXO SAMPAIO	EP 434	219
LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF	EP 248	170
LEONARDO COGO BECK	EP 363	200
LEONARDO DA CRUZ NUNES	EP 468	227
LEONARDO FILIPE BENEDETI MARINUCCI	EP 325	190
LEONARDO GIGLIO DRAGONE	EP 299	183
LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES	EP 116, EP 128, EP 130	136, 139, 139
LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES	EP 434	219
LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES	EP 480	231
LEONARDO JENSEN SOCAS	EP 282	179
LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA	EP 214	162
LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI	EP 350	197
LEONARDO MACHADO ALEXANDRE	EP 262	174
LEONARDO MARTINS BARROSO	EP 400	210
LEONARDO OGAWARA KAWAMOTO LAHOZ GARCIA	EP 033	113
LEONARDO P DE CARVALHO	EP 161	148
LEONARDO P. DE CARVALHO	EP 150	144
LEONARDO PINTO DE CARVALHO	EP 145	143
LEONARDO PINTO DE CARVALHO	EP 458, EP 467	225, 227
LEONARDO PIPPA GADIOLI	EP 227	165
LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA	EP 174	151
LEONARDO RUFINO GARCIA	EP 366	201
LEONARDO SARA DA SILVA	EP 078	126
LEONARDO SILVA AUGUSTO	EP 278, EP 279	178, 178
LEONARDO SOARES DE OLIVEIRA	EP 071	124
LEONARDO VIANA DE BRITO	EP 141	142
LETIANE M. CHAVES	EP 459	225
LETICIA BRAGA PACIELLO DA SILVA	EP 339, EP 398	194, 209
LETICIA IANNI ZENDRINI	EP 090	129
LETICIA LAGUNA BIANCHI	EP 103	132
LETÍCIA MUNIZ PEREIRA	EP 467	227
LETÍCIA MUNIZ PEREIRA	EP 341	195
LETÍCIA SHERVENINAS	EP 233	166
LETICIA VECCHI LEIS	TL 011	107
LETÍCIA VITORIANO SOUSA	EP 114, EP 128	135, 139
LETÍCIA VITORIANO SOUSA	EP 329	191
LETTCYA PEREIRA MACHADO	EP 192	156

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LETTICYA P. MACHADO	EP 387	206
LETTICYA PEREIRA MACHADO	EP 082	127
LETTICYA PEREIRA MACHADO	EP 379, EP 410	204, 212
LIANNA CAVALIERI	EP 243	169
LIDIANE MOREIRA DE SOUZA	EP 248	170
LÍGIA ANTUNES-CORREA	EP 246	170
LIGIA DA VEIGA PEREIRA	EP 280	178
LÍGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN	EP 097	131
LIGIA M. A. ANTUNES-CORREA	EP 244	169
LILIA N. MAIA	EP 133, EP 134	140, 140
LILIAN CRISTINA GOMES DO NASCIMENTO	EP 311	186
LILIAN CRISTINA BORGES	EP 238	168
LINA MARCELA GOMEZ MADRONERO	EP 097	131
LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO	EP 122	137
LINO MIKIO TIBA	EP 320	189
LIRIAM S. TEIXEIRA	EP 290	181
LIRIAM SAMEJIMA TEIXEIRA	EP 291	181
LIRIAM SAMEJINA TEIXEIRA	EP 035	114
LISBOA, CE	EP 200	158
LÍVIA FEITOSA RODRIGUES	EP 434	219
LIVIA MARIA MERLO	EP 384	206
LÍVIA MEIKEN FRANCHI	EP 143	142
LÍVIA MEIKEN FRANCHI	EP 316	188
LÍVIA MEIKEN FRANCHI	EP 232	166
LIVIA OZZETTI AZOURI	EP 265	174
LIVIA PASCHOALINO DE CAMPOS	TL 008	106
LÍVIA T C BEZERRA	EP 032	113
LORENA DE MELO CAETANO	EP 464	226
LORENA SILVA FONSECA	EP 071	124
LORENA SQUASSANTE CAPELINE	EP 326, EP 338	191, 194
LORRAINE LORENE F. C.	EP 082	127
LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO	EP 340, EP 357, EP 425	194, 199, 216
LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO	EP 340, EP 357, EP 425	194, 199, 216
LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO	EP 445, EP 447, EP 473	222, 222, 229
LORRANA DE SOUSA LANDIM XAVIER	EP 394	208
LOUIS NAKAYAMA OHE	EP 159	147
LOUIS NAKAYAMA OHE	EP 444	221
LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA	EP 138	141
LUAN CORDEIRO TROMBIM	EP 491	233
LUANA ALCANTUD RANGEL	EP 361	200
LUCAS CARVALHO DE OLIVEIRA	EP 365	201
LUCAS CARVALHO DE OLIVEIRA	EP 445	222
LUCAS CARVALHO MENDES	EP 437	220
LUCAS CORCINO DOS SANTOS	EP 172	151
LUCAS FERREIRA ALVES	EP 278, EP 279	178, 178
LUCAS J.T. PIRES	EP 375	203
LUCAS MONTENEGRO DUARTE PEREIRA	EP 065, EP 066	122, 122
LUCAS MONTENEGRO DUARTE PEREIRA	EP 065, EP 066	122, 122
LUCAS P. DAMIANI	TL 021	110
LUCAS SILVA DE MACEDO	EP 060	120
LUCAS SILVA DE MACEDO	EP 450	223

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCAS TAVARES LOPES	EP 376	204
LUCAS TRINDADE C. RIBEIRO	EP 367	201
LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA	EP 431	218
LUCAS VERONEZI FUENTES	EP 029	112
LUCAS VERONEZI FUENTES	EP 126	138
LÚCIA ANGÉLICA BUFFULIN DE FARIA	EP 153	145
LUCIANA BANDEIRA ONOFRE	EP 327, EP 363	191, 200
LUCIANA BAPTISTA	TL 019	109
LUCIANA DE MARTINS MENEZES	EP 101	132
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	EP 193	156
LUCIANA FERNANDES BALESTRA	EP 175	151
LUCIANA GHIRALDELI	EP 288	180
LUCIANA GONZAGA SANTOS CARDOSO	EP 306	185
LUCIANA NINA	EP 100, EP 111	132, 134
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	EP 193	156
LUCIANA PATRICK AMATO	EP 108, EP 112	134, 135
LUCIANA SACILLOTO	EP 163	148
LUCIANA SACILOTTO	EP 170	150
LUCIANA SACILOTTO	EP 438	220
LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN	EP 443	221
LUCIANE SCHADECK	EP 087	128
LUCIANO DE FIGUEIREDO DE AGUIAR FILHO	EP 334	193
LUCIANO F. DRAGER	TL 014, EP 027	108, 112
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 312	187
LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA	EP 294	182
LUCIANO GUILHERME POSSA	EP 335	193
LUCIANO M. BARACIOLI	EP 148	144
LUCIANO MOREIRA BARACIOLLI	EP 388	207
LUCIENE DIAS DE JESUS	EP 183, EP 188	154, 155
LUCIENE MARIA DE PADUA	EP 097	131
LUCILENI APARECIDA BORIN	EP 300, EP 313	183, 187
LUCIO FABIO CALDAS FERRAZ	EP 220	163
LUDHMILA A. HAJJAR	EP 367, EP 387, EP 410	201, 206, 212
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 261	173
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 399	210
LUDHMILA HAJJAR	EP 234, EP 243	167, 169
LUDIMILA DE ASSIS MOREIRA	EP 078	126
LUDMILA DE A. BARBERINO	EP 387, EP 410	206, 212
LUDMILA DE ANDRADE BARBERINO	EP 324, EP 440	190, 220
LUHANDA MONTI	EP 084	128
LUHANDA MONTI	EP 463, EP 466	226, 227
LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA	EP 228	165
LUIS A. MACHADO CÉSAR	EP 187	155
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	EP 400	210
LUIS ANTÔNIO SOUZA DE ARAUJO	TL 011	107
LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND	EP 431	218
LUIS ERNESTO AVANCI	EP 139	141
LUIS F S SANTOS	EP 032	113
LUIS FELIPE NEVES DOS SANTOS	EP 292	181
LUIS FERNANDO B. C. SEGURO	EP 229	165
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	EP 372, EP 403	203, 211

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIS HENRIQUE T. SALERNO	EP 413, EP 444	213, 221
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 373, EP 382, EP 422, EP 429	203, 205, 216, 218
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 193	156
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 260	173
LUIS M SILVA	EP 246	170
LUIS M. S. SILVA	EP 244	169
LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA	EP 085	128
LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA	EP 237	167
LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA	EP 364	201
LUIS RAFAEL SUÁREZ URDANETA	EP 055	119
LUIS ROBERTO PALMA DALLAN	EP 400	210
LUIS SEGURO	EP 237	167
LUÍSA CUNHA GUIMARÃES	EP 402	210
LUISA LATADO BRAGA	TL 024	111
LUISA LATADO BRAGA	EP 146, EP 152	143, 145
LUÍSA MENEZES BATISTA	EP 386, EP 402	206, 210
LUISA MURAKAMI	EP 240	168
LUISA PACHECO AVEZUM	EP 421	215
LUISA S HASSEN	EP 471	228
LUIZ A. F. LISBOA	EP 134	140
LUIZ ANTÔNIO CARVALHO	EP 337	193
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	EP 260	173
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	EP 193	156
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	EP 373, EP 382, EP 422, EP 429	203, 205, 216, 218
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	TL 023	110
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 030	113
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 312	187
LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA	EP 429	218
LUIZ CARLOS PASSOS	TL 024	111
LUIZ CARLOS PAUL	EP 189	155
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	EP 146, EP 152	143, 145
LUIZ CLÁUDIO BEHRMANN	EP 168	150
LUIZ CLAUDIO BEHRMANN MARTINS	EP 163	148
LUIZ E. MASTROCOLLA	EP 201	158
LUIZ EDUARDO MASTROCOLA	EP 341	195
LUIZ EDUARDO MASTROCOLA	EP 190, EP 194, EP 196	156, 157, 157
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	EP 110	134
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	EP 195, EP 197, EP 198, EP 199	157, 157, 158, 158
LUIZ EUGENIO B. PROTA-FILHO	EP 474	229
LUIZ FERNANDO CANEO	EP 108, EP 112	134, 135
LUIZ FERNANDO TANAJURA	TL 004	105
LUIZ FRANCISCO CARDOSO	EP 451, EP 456	223, 225
LUIZ FRANCISCO CARDOSO	EP 338	194
LUIZ H. VENTURI DE S. FERREIRA	EP 204	159
LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI	EP 479	230
LUIZ HENRIQUE MICHELS TEIXEIRA	EP 381	205
LUIZ JUNYA KAJITA	EP 383	205
LUIZ MARCIO DE SOUZA GERKEN	EP 072	125
LUIZ MARCIO GERKEN	EP 386	206
LUIZ MARIO BAPTISTA MARTINELLI	EP 254	172
LUIZ OTÁVIO MENDES BOTELHO RONCATO	EP 214	162

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ PAULO MENDES DOS SANTOS	EP 473	229
LUIZ SÉRGIO DE CARVALHO	EP 424	216
LUIZ SERGIO F. DE CARVALHO	EP 038	115
LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO	EP 319	188
LUIZA ANTUNES CAIXETA	EP 205	159
LUÍZA CAROLINA MOREIRA MARCOLINO	EP 303	184
LUIZA SIMÃO DOS SANTOS	EP 308, EP 309	186, 186
LUNARA SILVA FREITAS	EP 312	187
LVF BARRETO	EP 256	172
MADSON QUEIROZ DE ALMEIDA	EP 212	161
MADY C	EP 088	129
MAEDA, D	EP 200	158
MAGDA CARNEIRO-SAMPAIO	EP 105	133
MAGNUS GIDLUND	TL 013	108
MAGNUS GIDLUND	EP 305	185
MAIKON BARBOSA DA SILVA	EP 272	176
MAIKON BARBOSA DA SILVA	EP 286	180
MANFREDO NARITOMI	EP 390	207
MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS	EP 479	230
MANUELA GOMES DE AGUIAR	EP 102	132
MANUELA GOMES DE AGUIAR	EP 430	218
MANUELLE LARISSE BEZERRA BARBOSA	EP 045	116
MANUELLE LARISSE BEZERRA BARBOSA	EP 053	119
MARA HELENA CORSO PEREIRA	EP 238	168
MARCEL FERNANDO SILVA CARVALHO	EP 182	153
MARCEL P.C. ALMEIDA	EP 387	206
MARCEL PEREIRA DE PAULA	EP 380	205
MARCEL PINA CIUFFO ALMEIDA	EP 295, EP 298	182, 183
MARCEL PINA CIUFFO ALMEIDA	EP 334, EP 410	193, 212
MARCEL SUPERBIA	EP 339, EP 398	194, 209
MARCELA ANHESINI BENETTI	EP 341	195
MARCELA DA CUNHA SALES	EP 137	141
MARCELA FREIRE BUFFON	EP 338	194
MARCELA GRANDINI	EP 144	143
MARCELA SINELLI GALLI	EP 203	159
MARCELI DE OLIVEIRA FURTADO FONTAINHA	EP 192	156
MARCELLA BESSEGATTO RODRIGUES	EP 491	233
MARCELLA BEZERRA RICHTMANN	EP 112	135
MARCELLE LEITÃO GOMES SÁ PIRES	EP 436	219
MARCELLO LANEZA FELÍCIO	EP 366	201
MARCELO A. NAKAZONE	EP 133, EP 134	140, 140
MARCELO ABUD	TL 025	111
MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES	EP 488	233
MARCELO AUGUSTO ANTUNES DE CARVALHO	EP 411	213
MARCELO BERTOLAMI	EP 038	115
MARCELO BETTEGA	EP 485, EP 486	232, 232
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 108, EP 112	134, 135
MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO	EP 083	127
MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO	EP 281	179
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	EP 204	159
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	EP 377	204

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCELO FRANKEN	EP 171	150
MARCELO GARCIA LEAL	EP 172	151
MARCELO GUSTAVO LOPES	EP 397	209
MARCELO KATZ	EP 171	150
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	EP 250	171
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	EP 482, EP 487	231, 232
MARCELO LUIZ VIEIRA	EP 193	156
MARCELO PRADO FORTUNA GERIN	EP 332	192
MARCELO R. DOS SANTOS	EP 052	118
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	EP 083	127
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	EP 233	166
MARCELO ROSA DA SILVA	EP 332	192
MARCELO SÁVIO DE ALMEIDA FERREIRA	EP 436	219
MARCELO SILVA RIBEIRO	EP 320	189
MARCELO VILLAÇA LIMA	EP 471	228
MÁRCIA CAVALCANTI DE CAMPOS QUEIROZ	EP 218	163
MÁRCIA CAVALCANTI DE CAMPOS QUEIROZ	EP 468	227
MARCIA M REIS	EP 034	114
MARCIA MARTINIANO DE SOUSA E SA	EP 456	225
MARCIA MENEZES	EP 089	129
MARCIA R. IONTA	EP 305	185
MÁRCIA SANTOS DE JESUS	EP 092, EP 097	130, 131
MÁRCIA TEREZINHA TARDIVO	EP 366	201
MÁRCIA VALÉRIA CALDEIRA LOPES	EP 471	228
MARCÍLIA SIERRO GRASSI	EP 105	133
MARCIO CAMPOS SAMPAIO	EP 384	206
MÁRCIO DIAS DE ALMEIDA	EP 097	131
MÁRCIO DOS SANTOS MARQUES	EP 103	132
MÁRCIO FABIANO CHAVES BASTOS	EP 147	144
MARCIO HIROSHI MINAME	EP 036	114
MARCIO JOSE MATHEUS	EP 320	189
MARCIO JUNIOR VENTURA MARTINS	TL 011	107
MARCIO LUIZ HOLDI	EP 059	120
MARCIO S BITTENCOURT	EP 037	114
MÁRCIO S. BITTENCOURT	TL 014	108
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	EP 036	114
MARCO A SCANAVINI FILHO	EP 148	144
MARCO ANTÔNIO CONDE DE OLIVEIRA	EP 262	174
MARCO ANTÔNIO CRESSONI SIERRA	EP 332	192
MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO	EP 362	200
MARCO ANTONIO SVERSUTI FILHO	EP 087	128
MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES	EP 261	173
MARCO TULIO DE SOUZA	TL 015, TL 018, EP 472	108, 109, 228
MARCO TÚLIO DE SOUZA	EP 155	146
MARCOS ADOLFO PEREIRA ESTEVES	EP 252	171
MARCOS ANTONIO MARINO	EP 488	233
MARCOS APARECIDO ROSA DE MORAES	EP 393	208
MARCOS BASTOS DOS SANTOS	EP 177	152
MARCOS BASTOS DOS SANTOS	EP 454	224
MARCOS BASTOS SANTOS	EP 449	223
MARCOS CARVALHO DE PAULA	EP 343, EP 379, EP 425	195, 204, 216

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCOS CRUZ AMARAL	EP 270	176
MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA	EP 336, EP 357	193, 199
MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA	EP 347	196
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	EP 067	123
MARCOS FILIPE L. M. CASTRO	EP 226	165
MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB	EP 187	155
MARCOS HENRIQUE FEITAL NUNES	EP 055	119
MARCOS HENRIQUE FEITAL NUNES	EP 349	197
MARCOS V.O. MONTESI	EP 185	154
MARCOS VALÉRIO DE RESENDE	EP 353	198
MARCOS VALERIO DE RESENDE COIMBRA	EP 398	209
MARCOS VALERIO RESENDE DE COIMBRA	EP 339	194
MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA MONTESI	EP 166	149
MARCUS FERREIRA CARDOSO	EP 436	219
MARCUS V SIMOES	EP 257	172
MARCUS VINÍCIUS NAVES CARNEIRO	EP 214	162
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 172	151
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 226, EP 227	165, 165
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 294	182
MARIA CAROLINA DIEZ DE ANDRADE	EP 344	195
MARIA APARECIDA BARONE TEIXEIRA	EP 381	205
MARIA BRION MARTINEZ	EP 287	180
MARIA C. IZAR	EP 274	177
MARIA CAROLINA DERENCIA DE OLIVEIRA	TL 011	107
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	EP 224	164
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	EP 448	223
MARIA CAROLINA GUIDO	EP 280, EP 281	178, 179
MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE-STERNIERI	EP 153	145
MARIA CLARISSA DE FARIA	EP 335	193
MARIA CLARISSA DE FARIA RODRIGUES MARINHO	EP 190	156
MARIA CLÁUDIA COSTA IRIGOYEN	EP 272	176
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	TL 010, EP 286	107, 180
MARIA CLEMENTINA GIORGI	EP 265	174
MARIA CLEMENTINA PINTO GIORGI	TL 023	110
MARIA CRISTINA CESAR	EP 224	164
MARIA CRISTINA CÉSAR	EP 095, EP 098	130, 131
MARIA CRISTINA CÉSAR	EP 448	223
MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH	EP 250	171
MARIA CRISTINA FOSS	EP 258	173
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	EP 034	114
MARIA DEL CARMEN V.	EP 437	220
MARIA EDUARDA LUÍZA PEREIRA	EP 369	202
MARIA EDUARDA M A GOMIDE	EP 221	163
MARIA EDUARDA M A GOMIDE	EP 269	176
MARIA EDUARDA M A GOMIDE	EP 442	221
MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA	EP 330	192
MARIA EDUARDA VIEIRA RIBEIRO GARCIA	EP 067	123
MARIA ELENA MERCADO REYES	EP 164	149
MARIA EMILIA BEZERRA MARQUES DE SA	EP 419	215
MARIA ESTHER ROCHAEL COSTE	TL 012	107
MARIA FERNANDA BOUZADA MARCOS	EP 203	159

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA FERNANDA CORREIA DALLA PRIA	EP 103	132
MARIA FERNANDA SILVA JARDIM	EP 189	155
MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO	EP 068	123
MARIA GEORGINA MARQUES TONELLO	EP 311	186
MARIA HELENA M. PORTER	EP 276	177
MARIA HELENA SAMPAIO FAVARATO	EP 451	223
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 233	166
MARIA JANIEIRE N.N. ALVES	EP 052	118
MARIA LETICIA GABARDO	EP 326	191
MARIA LICIA RIBEIRO CURY PAVÃO	EP 172	151
MARIA PAULA MEIRELES FENELON	EP 114, EP 116, EP 128	135, 136, 139
MARIA PAULA MEIRELES FENELON	EP 329, EP 434	191, 219
MARIA PAULA MEIRELES FENELON	EP 480	231
MARIA REGIANE TRINCAUS	EP 318	188
MARIA TERES CABRERA CASTILLO	EP 240	168
MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE	EP 206	160
MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA	EP 368	202
MARIANA BAMONTE SEOANE	EP 143	142
MARIANA BAMONTE SEOANE	EP 217	162
MARIANA BECKER PFEFERMAN	EP 421	215
MARIANA CANSIAN	EP 354	198
MARIANA FERNANDES NASCIMENTO MENDES	EP 339, EP 398	194, 209
MARIANA FIGUEREIDO NOGUEIRA SANTOS	EP 385	206
MARIANA JANINE GOMES	EP 248	170
MARIANA JANINI GOMES	EP 275	177
MARIANA LENSI	EP 229	165
MARIANA MADEIRA	TL 024	111
MARIANA MADEIRA	EP 146	143
MARIANA MAKUCH MARTINS	EP 318	188
MARIANA MARIA CARNEIRO MADEIRA	EP 152	145
MARIANA MARINS VIEIRA	EP 074	125
MARIANA MARINS VIEIRA	EP 109	134
MARIANA PEZZUTE LOPES	EP 325	190
MARIANA POLITI OKOSHI	EP 248	170
MARIANA YUMI OKADA	EP 231, EP 236	166, 167
MARIANA YUMI OKADA	EP 384	206
MARIANNE LANES DELARISSE	EP 294	182
MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA	EP 080	127
MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA	EP 241	168
MARÍLIA DOS SANTOS	EP 234	167
MARILU AZEVEDO	EP 331	192
MARINA BRAGA DE OLIVEIRA	EP 157	147
MARINA BRAGHETO OLIVEIRA	EP 157	147
MARINA DE SOUZA PIMENTA	EP 158	147
MARINA LUCIANELLI	EP 414	213
MARINA MACEDO KUENZER BOND	EP 234, EP 243	167, 169
MARINA POLITI OKOSHI	EP 275	177
MARINELLA CENTEMERO	EP 065	122
MARIO HIROYUKI HIRATA	EP 047	117
MARIO HIROYUKI HIRATA	TL 007, EP 287	106, 180
MÁRIO HIROYUKI HIRATA	TL 009	107

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIO JOSE ABDALLA SAAD	TL 012	107
MARIO LEÓN SILVA VERGARA	EP 149	144
MARIO VINICIUS ANGELETE ALVAREZ BERNARDES	EP 358	199
MARISA IZAKI	TL 023	110
MARISOL DIAZ	EP 085	128
MARISOL VIVIANA DIAZ MUÑOZ	EP 439	220
MARJORIE T. MOREIRA	EP 130	139
MARJORIE TAMIE ETO CÂNDIDO VIEIRA	EP 350	197
MARJORIE THOMAZ MOREIRA	EP 114, EP 128	135, 139
MÁRLON JULIANO ROMERO ALIBERTI	EP 046	117
MARLON MOHAMUD VILAGRA	EP 302	184
MARLY UELLENDAHL	EP 326	191
MARTHA KARINA ESPARZA RODRIGUEZ	EP 356	198
MARTHA PINHEIRO	EP 174	151
MARTHA VALERIA T PINHEIRO	EP 179	152
MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO	EP 173	151
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 187	155
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 283	179
MARTINS BSM	EP 088	129
MÁRYA DUARTE PAGOTTI	EP 055	119
MÁRYA DUARTE PAGOTTI	EP 349	197
MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO	EP 206, EP 209, EP 211	160, 160, 161
MATEUS DRESSLER DE ESPÍNDOLA	EP 415	214
MATEUS MACHADO	EP 208	160
MATEUS NEVES ROMERO	EP 071	124
MATEUS PAIVA MARQUES FEITOSA	EP 477	230
MATEUS VELOSO E SILVA	EP 065	122
MATHEUS BRAGA PORDEUS	EP 303	184
MATHEUS DA SILVA AZEVEDO	EP 177	152
MATHEUS DE BARROS DOMINGOS	EP 401	210
MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO	EP 249	170
MATHEUS DE PAULA ARAÚJO	EP 026	112
MATHEUS DE SOUZA FREITAS	TL 001, EP 263	105, 174
MATHEUS O L RIBEIRO	EP 125	138
MATHEUS RODRIGUES MORAIS	EP 050	118
MATHEUS SIMONATO	EP 492	234
MATIAS SZTEJFMAN	TL 025	111
MAURÍCIO ALVES BARRETO	EP 152	145
MAURÍCIO BUTZKE	EP 121	137
MAURICIO DA SILVA ROCHA	EP 187	155
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	EP 471	228
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	EP 135	140
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 163, EP 170, EP 178	148, 150, 152
MAURICIO LOPES PRUDENTE	EP 056, EP 057, EP 070	119, 120, 124
MAURÍCIO LOPES PRUDENTE	EP 488	233
MAURICIO MARSON LOPES	EP 333	192
MAURÍCIO N. MACHADO	EP 133, EP 134	140, 140
MAURICIO RIGODANZO MOCHA	EP 249	170
MAURÍCIO RODRIGUES JORDÃO	EP 441	221
MAURICIO SCANAVACCA	EP 412	213
MAURÍCIO SILVA CUNHA	EP 265	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MAURO PONTES	EP 137	141
MAURO ROGÉRIO DE BARROS WANDERLEY JR	EP 242	169
MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR	EP 261	173
MAX GRINBERG	EP 475	229
MAX P. P. DE JESUS	EP 459	225
MAX WAGNER DE LIMA	EP 419	215
MAX WEYLER NERY	EP 070	124
MAYARA M. JORGE	EP 130	139
MAYARA REIS CARDOSO FERREIRA	EP 388	207
MAYARA REIS CARDOSO FERREIRA	EP 455	224
MAYARA SANTANA DE OLIVEIRA	EP 177	152
MAYCON JUGLASS LINHARES MAGALHÃES	EP 411	213
MAYRA ISABEL DIAS	EP 330	192
MAYRA TORRES DA SILVA	EP 252	171
MAYSA CUPAIOL LUGAN	EP 074	125
MAYSA NAHIME	EP 464	226
MEDEIROS, A	EP 200	158
MEIVE SANTOS FURTADO	EP 165	149
MELIZA GOI ROSCANI	TL 011, EP 247	107, 170
MELIZA GOI ROSCANI	EP 297, EP 314	183, 187
MELLINA MENDES DE OLIVEIRA	EP 389	207
MERCEDES MALDONADO	EP 476, EP 489	230, 233
MÉRIAN GOMES SOUSA	EP 278	178
MICHAEL SEPULVEDA	EP 331	192
MICHEL ULLOFFO DO NASCIMENTO	EP 103	132
MICHELE GONÇALVES BIRTCHE	EP 145	143
MICHELE GONÇALVES BIRTCHE	EP 345	196
MICHELE SANTANA LIMA DOS SANTOS	EP 039	115
MICHELLE G. BIRTCHE	EP 150	144
MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE	EP 340, EP 357, EP 365, EP 379, EP 425	194, 199, 201, 204, 216
MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE	EP 445, EP 447, EP 458	222, 222, 225
MICHELLE GONÇASLVES BIRTCHE	EP 343	195
MIGUEL DA SILVA DINIZ	EP 353, EP 411	198, 213
MIGUEL GUS	EP 121	137
MIGUEL IBRAIM ABBOUD HANNA SOBRINHO	EP 409	212
MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA	EP 242	169
MIGUEL O D AGUIAR	TL 002	105
MIGUEL O. D. AGUIAR	EP 266	175
MILENA CRISTINA GRAVINATTI	EP 330	192
MILENA CURIATI	EP 245	169
MILENA DAVID NARCHI	EP 240	168
MILENA FELIX DE LIMA	EP 415	214
MILENA MIRANDA VASCONCELOS	EP 366	201
MILENA NOVAES CARDOSO	EP 415	214
MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA	EP 431	218
MILENA SCHIEZARI RU BARNABE	EP 108, EP 112	134, 135
MILTON ROBERTO FURST CRENITTE	EP 046	117
MINNA DIAS MOREIRA ROMANO	EP 227	165
MINNA DIAS MOREIRA ROMANO	EP 257	172
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	EP 251, EP 258	171, 173
MLBG BEZERRA	EP 256	172

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MOISE DALVA	EP 376	204
MONICA AVILA	EP 237, EP 243	167, 169
MONICA AVILA	EP 261	173
MONICA CARTUCCI	TL 017, EP 043	109, 116
MONICA MEDEIROS LUNA	EP 218	163
MÔNICA MEDEIROS LUNA	EP 468	227
MONICA PACHECO DE OLIVEIRA	EP 214	162
MÔNICA SAMUEL ÁVILA	EP 229, EP 242	165, 169
MORAES, PS	EP 268	175
MORAES, RLA	EP 438	220
MORGAHNA NATHALIE WAMSER	EP 295, EP 298	182, 183
MORGAHNA NATHALIE WAMSER	EP 334	193
MOYSES ANTONIO PORTO SOARES	EP 404	211
MUCIO T. OLIVEIRA JR	EP 266	175
MUCIO TAVARES	TL 019	109
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 238	168
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 462	226
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	EP 095, EP 098	130, 131
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	EP 224	164
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	EP 448	223
MUHIEDDINE OMAR CHOKR	EP 178	152
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 156	147
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 439	220
MURILO ANTUNES OLIVEIRA	EP 077	126
NABIL GHORAYEB	EP 048, EP 049	117, 117
NADIA K BARONE	EP 435	219
NÁDIA MATIAS DE ALBUQUERQUE	EP 218	163
NÁDIA MATIAS DE ALBUQUERQUE	EP 468	227
NADIA MAYER	EP 406	211
NARA BURITI	EP 350	197
NARA KOBBAZ	EP 082	127
NARA KOBBAZ PEREIRA DE ALMEIDA	EP 155	146
NARA KOBBAZ PEREIRA DE ALMEIDA	EP 446	222
NATACHA DE OLIVEIRA	EP 479	230
NATÁLIA A. MAZZINI	EP 202	159
NATALIA AMSTALDEN	EP 352	197
NATALIA B. PANZOLDO	EP 038	115
NATALIA BRESSIANI AMSTALDEN	EP 368, EP 427	202, 217
NATÁLIA BRESSIANI AMSTALDEN	EP 368, EP 427	202, 217
NATÁLIA CARDOSO	TL 024	111
NATALIA DE MENEZES LOPES	EP 280, EP 281	178, 179
NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA	EP 146, EP 152	143, 145
NATÁLIA MARCUSSO MASSONI	EP 096	131
NATÁLIA MIATELO GIMENEZ FERREIRA	EP 461	226
NATALIA PARREIRA ARANTES	EP 113, EP 118, EP 119, EP 120, EP 124, EP 127	135, 136, 136, 137, 138, 138
NATALIA PARREIRA ARANTES	EP 264	174
NATHALIA BERNARDES	TL 010	107
NATHALIA DOS REIS DE MORAES	EP 230, EP 235	166, 167
NATHÁLIA GABRIELLE HENRIQUE BEZERRA DE FREITAS	EP 102	132
NATHÁLIA GABRIELLE HENRIQUE BEZERRA DE FREITAS	EP 430	218

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NATHÁLIA PASSOS ALVES	EP 315	187
NATHALIA SUZAN CAMARÃO S. MARTOMS	EP 167	149
NATHALIE JEANNE MAGIOLLI BRAVO-VALENZUELA	EP 107	133
NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO-VALENZUELA	EP 100, EP 111	132, 134
NEIRE N. F. DE ARAÚJO	EP 045	116
NEIRE N. F. DE ARAÚJO	EP 053	119
NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO	EP 041, EP 047	115, 117
NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAÚJO	EP 041, EP 047	115, 117
NELSON LOPES DOS SANTOS	EP 400	210
NELSON SAMESIMA	EP 158	147
NELSON URAJO YAMAZAKI	EP 339	194
NEMER LUIS PICHARA	EP 164, EP 165	149, 149
NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO	EP 370	202
NESTOR SALES MARTINS	EP 395	209
NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI	EP 041	115
NEY VALENTE	EP 320	189
NICOLE DUTRA MARQUES	EP 354	198
NIKELLY GUARESCHI	EP 029	112
NIKELLY GUARESCHI	EP 126	138
NILSON ARANHA	EP 245	169
NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 174	151
NILSON SILVEIRA ARANHA	EP 415	214
NILSON TAVARES POPPI	TL 023	110
NILSON TAVARES POPPI	EP 439	220
NILTON CARNEIRO SOUZA	EP 365	201
NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA	EP 104, EP 106	133, 133
NILZO AUGUSTO MENDES RIBEIRO	EP 123	137
NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO	EP 080	127
NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO	EP 241	168
NISIA L. GOMES	EP 476, EP 478, EP 489	230, 230, 233
NOEDIR STOLF	EP 115	135
NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN	EP 182	153
NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO	EP 074	125
NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO	EP 109	134
NUNES MARCELINO BARBOSA	EP 457	225
ODILSON MARCOS SILVESTRE	EP 165	149
OKOSHI, K	EP 268	175
OLGA FERREIRA DE SOUZA	EP 173, EP 174	151, 151
OLGA SOUZA	EP 179	152
OMAR A. V. MEJÍA	EP 134	140
OMAR ALONZO POZO IBANEZ	EP 346	196
OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJÍLA	EP 384	206
ORLANDO PETRUCCI	EP 122	137
OSCAR YUKINOBU YAMAGUCHI	EP 306	185
OSLAN FRANCISCHETTO	EP 190, EP 196	156, 157
OSÓRIO LUÍS RANGEL DE ALMEIDA	EP 342	195
OSVALDO L. SILVA JÚNIOR	EP 133	140
OSWALDO BEZERRA CASCUDO FILHO	EP 303	184
OTÁVIO COELHO-FILHO	EP 246	170
OTÁVIO DE CASTRO SOARES	EP 328, EP 348	191, 196
OTÁVIO RIZZI COELHO	EP 069	124

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	EP 244	169
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO	EP 039	115
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO	EP 424	216
OTÁVIO RIZZI COELHO-FILHO	EP 397	209
PABLO CHARRY	TL 025	111
PABLO HENRIQUE COELHO BRINGEL	EP 055	119
PABLO HENRIQUE COELHO BRINGEL	EP 349	197
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	EP 482, EP 487	231, 232
PABLO POMERANTZEFF	TL 006	106
PALLOMA RAMOS SILVA DUARTE	EP 270	176
PALOMA BEATRIZ RATTO	EP 391	207
PÂMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO	EP 491	233
PAMELA NITHZI BRICHER CHOQUE	EP 293	182
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	EP 262	174
PATRÍCIA A. DE OLIVEIRA	EP 052	118
PATRICIA ALVES OLIVEIRA	EP 108, EP 112	134, 135
PATRICIA COLOMBO-SOUZA	EP 143	142
PATRICIA COLOMBO-SOUZA	EP 204	159
PATRICIA COLOMBO-SOUZA	EP 217, EP 232	162, 166
PATRÍCIA CRISTIANE RESENDE MURAD LOPES	EP 417	214
PATRÍCIA FEITOSA FROTA DOS REIS	EP 382	205
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS	EP 432	218
PATRÍCIA FIGUEIREDO ELIAS	EP 110	134
PATRICIA HELENA CORTEZ FRANULOVIC	EP 202	159
PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO	EP 080	127
PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCARO	EP 241	168
PATRÍCIA OLIVEIRA GUIMARÃES	EP 372, EP 407	203, 212
PATRICIA PAÇO	EP 173, EP 179	151, 152
PAULA ANANDA CHACON INÊS	EP 258	173
PAULA B FERNANDES	EP 075, EP 094	125, 130
PAULA B FERNANDES	EP 099	131
PAULA BARBOSA FERNANDES	EP 031	113
PAULA BARBOSA FERNANDES	EP 073	125
PAULA COSTA CHIERIGHINI DE SOUSA	EP 479	230
PAULA CRISTINA STOPPA	EP 205	159
PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO	EP 431	218
PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA	EP 337, EP 431	193, 218
PAULA DORNHOFER PARO COSTA	EP 290, EP 291	181, 181
PAULA GASTÃO LASSANCE CUNHA	EP 109	134
PAULA GOMES	EP 154	146
PAULA GRIPPA SANT'ANA	TL 008	106
PAULA L. CRUZ	EP 286	180
PAULA LÁZARA CRUZ	EP 272	176
PAULA NAOMI MORIMOTO	EP 247	170
PAULA VARGAS	EP 106	133
PAULO A LOTUFO	EP 034, EP 037	114, 114
PAULO A. LOTUFO	TL 014, EP 027	108, 112
PAULO ALEXANDRE DA COSTA	EP 160, EP 166, EP 185	148, 149, 154
PAULO ALEXANDRE DA COSTA	EP 355, EP 443	198, 221
PAULO C REZENDE	EP 040	115
PAULO C REZENDE	TL 003, EP 125, EP 131, EP 136	105, 138, 139, 141

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULO C REZENDE	EP 259	173
PAULO CÉSAR MEDEIROS MACIEL	EP 323	190
PAULO CÉSAR TOSTES	EP 369	202
PAULO CHACCUR	EP 323, EP 328, EP 334	190, 191, 193
PAULO CHACCUR	EP 346	196
PAULO CURY REZENDE	EP 249	170
PAULO DE SOUZA NETO	EP 234	167
PAULO DE TARSO CAMILLO DE CARVALHO	EP 292	181
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	EP 348, EP 443	196, 221
PAULO DE TARSO SIQUEIRA	TL 015, EP 447, EP 472	108, 222, 228
PAULO FRANCISCO DE MESQUITA BARROS FILHO	EP 440	220
PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS	EP 424	216
PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI	EP 292	181
PAULO JOSÉ GOMES PUCCINELLI	EP 195, EP 197	157, 157
PAULO LAVITOLA	EP 475	229
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	EP 272	176
PAULO MANUEL PÊGO FERNANDES	EP 407	212
PAULO MAXIMIANO S. NETO	EP 367	201
PAULO MIRANDA CAVALCANTE NETO	EP 368	202
PAULO RIZZO GENESTRETI	EP 148	144
PAULO ROBERTO CHIZZOLA	EP 228	165
PAULO ROBERTO CHIZZOLA	EP 364	201
PAULO ROBERTO CHIZZOLA	TL 005	106
PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI	EP 409	212
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	EP 344	195
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	EP 471	228
PAULO ROBERTO S. PEIXOTO SOUSA	EP 449	223
PAULO ROGÉRIO SOARES	EP 086, EP 095, EP 098	128, 130, 131
PAULO ROGÉRIO SOARES	EP 352, EP 380, EP 403, EP 427	197, 205, 211, 217
PAULO ROGÉRIO SOARES	EP 448	223
PAULO SOARES	EP 385	206
PAULO VICTOR GUIMARAES PORTO	EP 059	120
PAULO VINICIUS RAMOS SOUZA	EP 372, EP 407	203, 212
PEDRO A LEMOS NETO	TL 020	109
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 260	173
PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES	EP 056, EP 057, EP 070	119, 120, 124
PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES	EP 056, EP 057, EP 070	119, 120, 124
PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES	EP 392	208
PEDRO AUGUSTO BASTOS	EP 352	197
PEDRO BRUNO COSTA MURARA	EP 195, EP 197, EP 198	157, 157, 158
PEDRO CAMPELO NETO	EP 062	121
PEDRO CAMPOS MATTA	EP 415	214
PEDRO DAL LAGO	EP 137	141
PEDRO FELIPE GOMES NICZ	EP 064	122
PEDRO FELIPE GOMES NICZ	EP 488	233
PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA	EP 191	156
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 060	120
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 019	109
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 224, EP 231, EP 236	164, 166, 167
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 450	223
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 411	213

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 044	116
PEDRO H. M. C. DE MELO	EP 488	233
PEDRO HENRIQUE ALVEZ RIZZI	EP 289	181
PEDRO HENRIQUE ANDRADE ARAÚJO SALVATORE BARLETTA	EP 206, EP 208, EP 211	160, 160, 161
PEDRO HENRIQUE ANDRADE ARAÚJO SALVATORE BARLETTA	EP 206, EP 208, EP 211	160, 160, 161
PEDRO HENRIQUE M. CRAVEIRO DE MELO	EP 064	122
PEDRO HENRIQUE RIZZI ALVES	EP 288	180
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 082	127
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 219	163
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 379, EP 420	204, 215
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	TL 015, TL 018, EP 446, EP 447, EP 470	108, 109, 222, 222, 228
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 192	156
PEDRO L. XAVIER MATTOSO PAVIE	EP 130	139
PEDRO LEMGRUBER XAVIER MATTOSO PAVIE	EP 114	135
PEDRO LEMGRUBER XAVIER MATTOSO PAVIE	EP 329	191
PEDRO LINS PALMEIRA CARDOSO	EP 177	152
PEDRO LUCAS DE CARVALHO	EP 393	208
PEDRO LUIZ MACHADO	EP 205	159
PEDRO NECTOUX	EP 137	141
PEDRO PAULO AUGUSTO DE CARVALHO ALMEIDA	EP 302	184
PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA	EP 122	137
PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI	EP 473	229
PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	EP 340, EP 357	194, 199
PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	EP 447, EP 458	222, 225
PEDRO PERILLO SÁ	EP 365	201
PEDRO PERRILO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	EP 145	143
PEDRO PERRILO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	EP 345	196
PEDRO PERRILO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	EP 347	196
PEDRO R. SOUZA JUNIOR	EP 319	188
PEDRO XAVIER ORELLANA TOSI	EP 346	196
PEREIRA CVZ	EP 088	129
PEREIRA, MA	EP 200	158
PERICLES SIDNEI SALMAZO	EP 050	118
PÉROLA CARIBÉ	EP 141	142
PHILIPE RACHAS SACCAB	EP 437	220
PHILLIPE PEREIRA TRAVASSOS	EP 129	139
PHILLIPE TRAVASSOS	EP 079	126
POLLIANNA DE SOUZA RORIZ	EP 177	152
POLLIANNA RORIZ	EP 454	224
POLLIANNA S. RORIZ	EP 449	223
POLLYANA ESTEVES DE SOUZA	EP 109	134
POMPEU TOMÉ RIBEIRO DE CAMPOS	EP 381	205
PRICILA ROCHA COELHO	EP 369	202
PRISCILA C QUAGLIATO	EP 349	197
PRISCILA CESTARI QUAGLIATO	EP 252	171
PRISCILA M MARTINS	EP 032	113
PRISCILA MAINARDES MARTINS	EP 192	156
PROF. DR. DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO	EP 141	142
PROFA. DRA. MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ	EP 141	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAFAECL C TOURINHO DANTAS	EP 084	128
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO	EP 351	197
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO	EP 474, EP 476, EP 478, EP 489	229, 230, 230, 233
RAFAEL ALVES BANZATI VIANA	EP 067	123
RAFAEL ANTUNES MORAES	EP 220	163
RAFAEL BRAGA PIMENTA	EP 080	127
RAFAEL BRAGA PIMENTA	EP 241	168
RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS	EP 455	224
RAFAEL CEZAR VALENTINI	EP 358	199
RAFAEL CHIARINI	EP 183	154
RAFAEL CÚRCIO CAVALCANTE	EP 164, EP 165	149, 149
RAFAEL DA NÓBREGA OLIVEIRA	EP 357	199
RAFAEL DUARTE DE SOUSA	EP 239	168
RAFAEL GAVINHOS DA SILVA	EP 230, EP 235	166, 167
RAFAEL H A SANTOS	EP 369	202
RAFAEL HENRIQUE MACHADO	EP 320	189
RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND	EP 079	126
RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND	EP 138	141
RAFAEL RADNER REIS DE OLIVEIRA	EP 420	215
RAFAEL RANGEL	EP 173, EP 179	151, 152
RAFAEL REIS DOS SANTOS	EP 306	185
RAFAEL ROCHA SILVA	EP 125	138
RAFAEL SANTANA DE ARRUDA	EP 267	175
RAFAEL SANTOS GON	EP 101, EP 104	132, 133
RAFAEL SOARES RUA FIGUEIREDO	EP 059	120
RAFAEL TOURINHO DANTAS	EP 352	197
RAFAEL TRISTÃO	EP 029	112
RAFAEL TRISTÃO	EP 126	138
RAFAEL WILLAIN LOPES	EP 341	195
RAFAEL YUDI SCALIA CUNHA HOSHINO	EP 078	126
RAFAELA BARDINI DE OLIVEIRA	EP 321	189
RAFAELA MOTA MARCONDES	EP 308	186
RAFAELA PEREIRA AMATUZZI	EP 464	226
RAFAELA RADNER OLIVEIRA	EP 472	228
RAFAELA RÁDNER R OLIVEIRA	EP 032	113
RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA	EP 379	204
RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA	EP 192	156
RAFAELA VIEIRA FRANKLIN	EP 322	189
RAFAELLA MARQUES MENDES	EP 228	165
RAFAELLA MARQUES MENDES	EP 364	201
RAFFAEL ESPIN OTA	EP 079	126
RAIANNE CORD	EP 100, EP 111	132, 134
RAIF RESTIVO SIMÃO	EP 427	217
RAINNE ANDRÉ SIQUEIRA	EP 096	131
RAISSA SIMONATO	EP 331	192
RAONI DE CASTRO GALVÃO	EP 061	121
RAONI DE CASTRO GALVÃO	EP 162, EP 183, EP 188	148, 154, 155
RAPHAEL CHIARINI	EP 132	140
RAPHAEL PARIS ROSAN	EP 045	116
RAPHAEL PARIS ROSAN	EP 053	119
RAPHAELA O. RODRIGUES	EP 082	127

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAPHAELA DE OLIVEIRA RODRIGUES	EP 379, EP 425	204, 216
RAPHAELA DE OLIVEIRA RODRIGUES	EP 445, EP 458, EP 467	222, 225, 227
RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES	EP 132	140
RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES	EP 186	154
RAQUEL ALMEIDA OPES NEVES	EP 183	154
RAQUEL ALVES DOS SANTOS	EP 223	164
RAQUEL HOSANA BARBOSA COELHO PEIXOTO	EP 078	126
RAQUEL NEVES	EP 188	155
RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ	EP 096	131
RAQUEL VALLE	EP 129	139
RAQUEL YURI MORI	EP 191	156
RAUL BORTOLIN HERNANDES	EP 287	180
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 280, EP 281	178, 179
RAUL D SANTOS	EP 037	114
RAUL DIAS DOS SANTOS	EP 036	114
RAUL F S MACHADO	EP 054	119
RAUL F S MACHADO	EP 075, EP 094	125, 130
RAUL F S MACHADO	EP 099	131
RAUL F S MACHADO	EP 221	163
RAUL F S MACHADO	EP 378, EP 442	204, 221
RAUL F S MACHADO	EP 484, EP 490	232, 233
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 142	142
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 031	113
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 073	125
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 076, EP 081	126, 127
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 113, EP 117, EP 118, EP 119, EP 120, EP 124, EP 127	135, 136, 136, 136, 137, 138, 138
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 140	142
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 169, EP 176	150, 152
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 215, EP 216, EP 222	162, 162, 164
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 264	174
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	EP 481, EP 483	231, 231
RAUL FERREIRA MACHADO	EP 207	160
RAUL FERREIRA MACHADO	EP 223	164
RAUL FERREIRA MACHADO	TL 016	108
RAUL HERNANDES BORTOLIN	TL 007	106
RAUL HERNANDES BORTOLIN	TL 009	107
RAUL S F MACHADO	EP 269	176
RAUL SERRA VALERIO	EP 446, EP 447	222, 222
RAUL SERRA VALÉRIO	EP 446, EP 447	222, 222
RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS	EP 453	224
RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS	EP 303	184
REDIVALDO DITERLINQUER OLIVEIRA	EP 398	209
REGINA HELENA MARQUES PEREIRA	EP 030	113
REGINALDO PASSERO JUNIOR	EP 074	125
REGINALDO PASSERO JUNIOR	EP 109	134
REMO HOLANDA M FURTADO	EP 148	144
REMY NELSON ALBORNOZ	EP 182	153
RENAN A. P. CRUZ	EP 150	144
RENAN ANDREY PONTES CRUZ	EP 145	143
RENAN ANDREY PONTES CRUZ	EP 345, EP 347	196, 196

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RENAN CAMPELO	EP 180	153
RENAN GIANECCHINI VIGNARDI	EP 376	204
RENAN KENJI HANADA PEREIRA	EP 456	225
RENAN TEIXEIRA CAMPELO	EP 262	174
RENATA AMATO VIEIRA	EP 105	133
RENATA BRESCIANI	TL 013	108
RENATA CAROLINE COSTA DE FREITAS	TL 009	107
RENATA CORREIA PONTES	EP 303	184
RENATA GONÇALVES MENDES	EP 297, EP 314	183, 187
RENATA KIYOKO BORGES HARADA	EP 164, EP 165	149, 149
RENATA LIMA GIOLO	EP 171	150
RENATA MIRELLI DE MELO VIANA	EP 063	121
RENATA N IKEGAMI	EP 034	114
RENATA P. CAVALCANTE	EP 560	229
RENATA P. CAVALCANTI	EP 133, EP 134	140, 140
RENATA P. LEITE	EP 201	158
RENATA PIMENTEL LEITE	EP 195, EP 197, EP 198	157, 157, 158
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO	EP 218	163
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO	EP 468	227
RENATA SALOMÃO RIBERA	EP 026	112
RENATA SANTOS LOPES TEIXEIRA	EP 419	215
RENATO ARNONI	EP 096	131
RENATO B OLIVEIRA	EP 032	113
RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA	EP 219	163
RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA	EP 420	215
RENATO BARCELOS DE OLIVEIRA	EP 472	228
RENATO BICHAT PINTO DE ARRUDA	EP 270	176
RENATO DE AGUIAR HORTEGAL	EP 239	168
RENATO JORGE ALVES	EP 033	113
RENATO JORGE ALVES	EP 306	185
RENATO L. PELAQUIM	EP 201	158
RENATO LOPES	EP 224	164
RENATO LOPES PELAQUIM	EP 195, EP 197, EP 198	157, 157, 158
RENATO MALUF AUGE	EP 299	183
RENATO OLIVEIRA CRAJOINAS	EP 282	179
RENATO PALÁCIO AZEVEDO	EP 456	225
RENATO PALACIO DE AZEVEDO	EP 451	223
RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO	EP 338	194
RENATO SAMY ASSAD	EP 189	155
RENATO STIKOVICS KOEKE	EP 408	212
RENATO TAMBELLINI ARNONI	EP 328	191
RENATO TEIXEIRA	EP 366	201
RENATO WALCH AURELIO DA SILVA	EP 451	223
RENO CALTABIANO NETO	EP 086	128
RENO CALTABIANO NETO	EP 403	211
RHAFAELA CHIAPINI ORNELLAS	EP 302	184
RICA D. D. BUCHLER	EP 196, EP 201	157, 158
RICA DODO BUCHLER	EP 194	157
RICA DODO D. BUCHLER	EP 199	158
RICA DODO DELMAR BUCHLER	EP 190, EP 197	156, 157
RICARDO A. COSTA	EP 045	116

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RICARDO A. COSTA	TL 021, EP 053	110, 119
RICARDO ALVES COSTA	TL 004, EP 055	105, 119
RICARDO AMBONI	EP 202	159
RICARDO AUGUSTO BAETA SCARPELLI	EP 386	206
RICARDO BARROS CORSO	EP 114, EP 116, EP 128, EP 130	135, 136, 139, 139
RICARDO BARROS CORSO	EP 329	191
RICARDO CAVALCANTE E SILVA	EP 488	233
RICARDO CAVALCANTI E SILVA	EP 064	122
RICARDO COSTA	EP 066	122
RICARDO GARBE HABIB	EP 104	133
RICARDO GARBE HABIB	EP 160	148
RICARDO GARBE HABIB	EP 355, EP 443	198, 221
RICARDO HABIB	EP 166, EP 185	149, 154
RICARDO JOSÉ RODRIGUES	EP 393	208
RICARDO JOSE ROGONI BONONI	EP 358	199
RICARDO JOSE TOFANO	EP 394	208
RICARDO KAZUNORI KATAYOSE	EP 079	126
RICARDO MANOEL CARVALHO LADEIRA	EP 320	189
RICARDO RIBEIRO DIAS	EP 090	129
RICARDO T S PEIXOTO	EP 054	119
RICARDO T S PEIXOTO	EP 484, EP 490	232, 233
RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	EP 483	231
RICARDO ZAGO	EP 331	192
RIDER NOGUEIRA DE BRITO FILHO	EP 400	210
RITA SINIGAGLIA-COIMBRA	EP 154	146
RMV DE MELO	EP 028	112
RMV DE MELO	EP 256	172
ROBERT FERNANDO PALADINES JIMENEZ	EP 335	193
ROBERTA SHCOLNIK SZOR	EP 077	126
ROBERTA SARETTA	EP 399	210
ROBERTO A. COSTA	EP 418	215
ROBERTO CANDIA	EP 167	149
ROBERTO COSTA	EP 187	155
ROBERTO KALIL FILHO	EP 040	115
ROBERTO KALIL FILHO	TL 003, EP 125, EP 131, EP 136	105, 138, 139, 141
ROBERTO KALIL FILHO	TL 002, EP 249, EP 259, EP 261, EP 266	105, 170, 173, 173, 175
ROBERTO KALIL FILHO	EP 399, EP 418	210, 215
ROBERTO MORENO MENDONÇA	EP 102	132
ROBERTO MORENO MENDONÇA	EP 430	218
ROBERTO NOGUEIRA FILHO	EP 472	228
ROBERTO RIBEIRO DA SILVA CAMARGO	EP 078	126
ROBERTO ROCHA CORREIA VEIGA GIRALDEZ	EP 324	190
ROBERTO ROCHA GIRALDEZ	EP 412	213
ROBERTO ROCHA GIRALDEZ	EP 455	224
ROBIN PANIAGUA	EP 336	193
ROBINSON TADEU MUNHOZ	EP 228	165
ROBSON BUENO DE CARVALHO	EP 078	126
ROBSON FERNANDO GARCIA DE LIMA	EP 409	212
ROCCO, DF	EP 200	158
ROCCO, EA	EP 200	158
ROCIO SALSOSO	EP 148	144

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RODOLFO BIAGI	EP 301	184
RODOLFO GOMES DIAS	EP 139	141
RODOLFO STAICO	TL 004, TL 021, EP 066	105, 110, 122
RODOLFO STAICO	EP 189	155
RODOLFO STAICO	EP 441	221
RODOLFO WICHTENDAHL ESTENSSORO	EP 139	141
RODOLPHO JACQUES DE MELO FARINAZZO	EP 059	120
RODRIGO BALADA	EP 060	120
RODRIGO BALADA	EP 450	223
RODRIGO BAZAN	EP 247	170
RODRIGO BAZAN	EP 366	201
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETO	EP 062	121
RODRIGO BOUGLEX	EP 048	117
RODRIGO BUENO	EP 039	115
RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA	EP 214	162
RODRIGO COUTINHO MARIANO	EP 405	211
RODRIGO CUNHA DE SOUSA	EP 149	144
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 065, EP 066	122, 122
RODRIGO DE PAIVA M FERREIRA	EP 362	200
RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA	EP 399	210
RODRIGO DOS SANTOS MORAES	EP 464	226
RODRIGO EICHLER LOBO	EP 325, EP 370, EP 380	190, 202, 205
RODRIGO EICHLER LOBO	EP 325, EP 370, EP 380	190, 202, 205
RODRIGO FERNANDES	EP 275	177
RODRIGO IMADA	EP 265	174
RODRIGO KLISMAN DE CARVALHO COSTA	EP 026	112
RODRIGO MARQUES GONÇALVES	TL 007	106
RODRIGO MARQUES GONÇALVES	EP 295	182
RODRIGO MARTINS DIAS	EP 275	177
RODRIGO MELO KULCHETSCKI	EP 084	128
RODRIGO MELO KULCHETSCKI	EP 324	190
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	TL 024	111
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	EP 146, EP 152	143, 145
RODRIGO NORONHA CAMPOS	EP 299	183
RODRIGO NORONHA CAMPOS	EP 404, EP 405	211, 211
RODRIGO OLYNTHO DE ALMEIDA	EP 301	184
RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ	EP 049	117
RODRIGO PEREIRA	EP 181	153
RODRIGO PERIQUITO COSENZA	EP 174	151
RODRIGO SALOMÃO	EP 337	193
RODRIGO T S PEIXOTO	EP 054	119
RODRIGO T S PEIXOTO	EP 484, EP 490	232, 233
RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	EP 483	231
ROGÉRIO BRAGA ANDALAFT	EP 101, EP 104, EP 106	132, 133, 133
ROGÉRIO BRAGA ANDALAFT	EP 348, EP 355, EP 356, EP 443	196, 198, 198, 221
ROGÉRIO FERRARI PERON	EP 079	126
ROGÉRIO LOBO DE ANDRADE LAS CASAS	EP 065	122
ROGÉRIO PETRASSI FERREIRA	EP 138	141
ROGÉRIO SILVA MONTEIRO	EP 332	192
ROMÁRIO COSMO DE OLIVEIRA	EP 045	116
ROMÁRIO COSMO DE OLIVEIRA	EP 053	119

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROMER YANCE FURTADO	TL 019	109
ROMEU ALVES RAMOS JUNIOR	EP 333	192
ROMEU S. MENEGHELO	EP 201	158
ROMEU SERGIO MENEGHELO	EP 195, EP 197, EP 198	157, 157, 158
RONALD LOPES BRITO	EP 065	122
RONALDO B. SANTOS	TL 014	108
RONALDO BATISTA DOS SANTOS	EP 027	112
RONALDO FERNANDES ROSA	EP 306	185
RONALDO KAIRALLA	TL 022	110
RONALDO PEIXOTO DE MELLO	EP 167	149
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 253	171
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 475, EP 480, EP 482, EP 485, EP 486, EP 487	229, 231, 231, 232, 232, 232
RONEY SAMPAIO	EP 466	227
RONEY SAMPAIO	TL 006	106
RONILZE LAURA ARRUDA DE MORAES	EP 382, EP 429	205, 218
ROQUE ARAS JUNIOR	EP 206, EP 208, EP 209, EP 211	160, 160, 160, 161
ROSA M R GARCIA	EP 259	173
ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA	EP 233	166
ROSA MARIA ZAMBRANA LOPEZ	EP 333	192
ROSANA G. BRUETTO	EP 133	140
ROSANA G. BRUETTO	EP 560	229
ROSARIO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA	TL 007, EP 287	106, 180
ROSELI LOPES PEGOREL	EP 041	115
ROSELY YAMAMURA	EP 405	211
ROSIMEIRE ÂNGELA QUEIROZ SOARES	EP 306	185
ROSSANA DALL'ORTO ELIAS	EP 072, EP 093	125, 130
ROSSANA DALL'ORTO ELIAS	EP 371	202
ROSSELLAFDIAS@GMAIL.COM	EP 336	193
ROVÂNIA FRISSO OLIVEIRA	EP 417	214
ROVÂNIA OLIVEVIRA FRISSO	EP 426	217
RUAN GAMBARDELLA ROSALINA DE AZEVEDO	EP 337	193
RUBENS GISBERT CURY	EP 164	149
RUI FERNANDO RAMOS	EP 240	168
RUI FERNANDO RAMOS	EP 341	195
RUI PÓVOA	EP 469	228
RUTE MELO DINIZ	EP 475	229
SA COSTA	EP 256	172
SABRINA LETÍCIA OLIVEIRA ARAÚJO	EP 386, EP 402	206, 210
SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA	EP 303	184
SALOMÓN ROJAS	EP 129	139
SALÓMON SORIANO ORDINOLA ROJAS	EP 079	126
SALVADOR A. B. CRISTÓVÃO	EP 068	123
SAMANTHA VACCARI GRASSI MELARA	EP 471	228
SAMER MAJID GHADIE	EP 270	176
SAMIR BISSI	EP 167	149
SAMIR M.Y. BISSI	EP 419	215
SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB	EP 479	230
SAMMY SIMEÃO	EP 459	225
SAMUEL STEFFEN	EP 243	169
SAMUEL TERRA GALLAFRIO	EP 429	218

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SANDRA ENEIDA MONTEIRO DE PINA CASTELO	EP 182	153
SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA	EP 302	184
SANDRA VIVOLO	EP 027	112
SANDRIGO MANGINI	EP 097	131
SANDRIGO MANGINI	EP 229, EP 237	165, 167
SANDRIGO MANGINI	EP 375	203
SANDRO PINELLI FELICIONI	EP 195, EP 199	157, 158
SANDRO PINELLI FELICIONI	EP 195, EP 199	157, 158
SARA C M DOS SANTOS	EP 094	130
SARA CARNEIRO VICENTE BUENO	EP 400	210
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 076, EP 081	126, 127
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 117	136
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 207	160
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 215, EP 223	162, 164
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	EP 453	224
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 016	108
SARA DEL VECCHIO ZIOTTI	EP 374, EP 383	203, 205
SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO	EP 261	173
SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO	EP 242	169
SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ	EP 312	187
SARA VELLOSO ZIOTTI	EP 455	224
SARAH DE SOUZA GIACOBBO	EP 184	154
SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE	EP 228	165
SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE	EP 364, EP 440	201, 220
SASHA DUARTE	EP 084	128
SASHA DUARTE	EP 237	167
SÁVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO	EP 170	150
SEBASTIÃO CARLOS CASTILHO	EP 218	163
SÉRGIO BRAGA	TL 021, EP 055, EP 066	110, 119, 122
SÉRGIO CASTRO PONTES	EP 369	202
SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA	EP 187	155
SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA	EP 283	179
SERGIO JALLAD	EP 238	168
SERGIO L. N. BRAGA	EP 489	233
SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	TL 008	106
SÉRGIO LUIZ N. BRAGA	EP 476, EP 478	230, 230
SÉRGIO R. ORDONEZ	EP 082	127
SERGIO ROCHA ORDONEZ	EP 446	222
SERGIO ZABOTTO DANTAS	EP 394	208
SHEILA CARRARA HERMANN	EP 226, EP 227	165, 165
SHEILA CHEN DE CHRISTO	EP 320	189
SHIRLYNE GASPAR	EP 243	169
SILAS DOS SANTOS GALVÃO F	EP 183	154
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	EP 061	121
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	EP 132	140
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	EP 162, EP 186	148, 154
SILAS S GALVÃO Fº	EP 188	155
SILMÉIA BAZAN	EP 289	181
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 247	170
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 366	201
SILVANA ANGELINA D´ÓRIO NISHIOKA	EP 283	179

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILVANA PEREIRA E SOUZA	TL 014	108
SILVANA VERTEMACCHI	EP 051	118
SILVIA M. R. FONSECA	EP 387	206
SILVIA ALBERTINI	EP 135	140
SILVIA AYUB	EP 243	169
SILVIA FONSECA	EP 234	167
SILVIA M. R. FONSECA	EP 410	212
SILVIA MELO-FERREIRA	EP 213	161
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	EP 228	165
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	EP 364	201
SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA	EP 242	169
SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA	EP 261	173
SILVIA MOULIN R. FONSECA	EP 367	201
SILVIO GIOPPATO	EP 069	124
SILVIO LUIZ POLLINI GONÇALVES	EP 230, EP 235	166, 167
SIMON MEAGHER	EP 107	133
SIMONE DAL CORSO	EP 210	161
SISSY LARA DE MELO	EP 178	152
SO PEI YEU	EP 083	127
SOFIA BRAILE SABINO	EP 153	145
SOFIA FONTANELLO FURLAN	EP 312	187
SONIA LAGES LUSTOSA DE ALTAVILA	EP 321	189
SORAYA GIATTI	EP 027	112
STEFANO BOEMLER BUSATO	EP 121	137
STEFANO GARZON DIAS LEMOS	EP 441	221
STEFANY CASARIN MOURA	EP 156	147
STELLA DE ANGELIS TRIVELLATO	EP 247	170
STELLA DE SOUZA CARNEIRO	EP 059	120
STELLA MARINELLI PEDRINI	EP 154	146
STELLA MARIS FIRMINO	TL 011	107
STELLA MARIS FIRMINO	EP 297, EP 314	183, 187
STELLA MARIS FIRMINO	EP 297, EP 314	183, 187
STEPHANIE MACEDO ANDRADE	EP 335	193
STEYNER FRANÇA CORTES	EP 278, EP 279	178, 178
STHEFANO ATIQUE GABRIEL	EP 157	147
STHEFANO ATIQUE GABRIEL	EP 414	213
SUSIMEIRE BUGLIA	EP 190, EP 196, EP 199	156, 157, 158
SUZAKI, CY	EP 200	158
SUZI EMIKO KAWAKAMI	TL 018, EP 473	109, 229
SYLVIO BECKER	EP 391	207
SYLVIO LUIZ LUCCHI	EP 069	124
TADEU EMANUEL OLIVEIRA	EP 279	178
TAINA FABRI CARNEIRO VALADÃO	TL 011, EP 247	107, 170
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	TL 011, EP 247	107, 170
TAINA TEIXEIRA VIANA	EP 146	143
TAINÁ VALENTIM DE LIMA CORREIA COÊLHO CARMO	EP 069	124
TAÍS ALBANO HERNANDES	EP 464	226
TALIA F DALCOQUIO	EP 148	144
TAMARA LARISSA DE SOUZA LEME	EP 108	134
TAMER EL ANDERE	EP 295, EP 298	182, 183
TAMER EL ANDERE	EP 334	193

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TAN CHEN WU	EP 163, EP 170	148, 150
TAN CHEN WU	EP 440	220
TANIA LASSALETE REBELO AMARO	EP 420	215
TANIA LEME R. MARTINEZ	TL 013	108
TANIA LEME R. MARTINEZ	EP 305	185
TARSO A. DUENHAS ACCORSI	EP 374	203
TARSO AUGUSTO ACORSSI	EP 428	217
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 480, EP 485, EP 486	231, 232, 232
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 477	230
TATIANA DE C. ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 403	211
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES	EP 380	205
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 086, EP 095, EP 098	128, 130, 131
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 224	164
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 427, EP 433	217, 219
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 448, EP 462	223, 226
TATIANA DE CARVALHO TORRES LEAL	EP 463	226
TATIANA FRAGOMENI MORTENSEN	EP 424	216
TATIANA ROCHA FERNANDES	EP 398	209
TATIANA TORRES LEAL	EP 352, EP 385	197, 206
TAYLA SAMANTA SILVA DOS SANTOS	EP 206, EP 208, EP 211	160, 160, 161
TAYLA SAMANTA SILVA DOS SANTOS	EP 206, EP 208, EP 211	160, 160, 161
TC SILVA	EP 028	112
TEIXEIRA, CS	EP 200	158
TEODOMIRO RAMALHO RANGEL	EP 420	215
TERCIO LEMOS DE MORAIS	EP 293	182
TEREZA LUIZA BELLICANTA FAKHOURI	EP 305	185
TEREZA LUIZA BELLINCANTA FAKHOURI	TL 013	108
TEREZA LUIZA BELLINCANTA FAKHOURI	EP 274	177
TESSIA PASCHOALIN PALMIERI	EP 389	207
THAINÁ DE LIMA QUINTEIRO	EP 449	223
THAIS AMANDA ROSSA	EP 318	188
THAÍS CABRAL DE MELO VIANA	EP 368	202
THAIS CHANG VALENTE	EP 299	183
THAIS CHANG VALENTE	EP 404, EP 405	211, 211
THAÍS DE CARVALHO VILELA	EP 369	202
THAIS GRACITELE	EP 404	211
THAIS L S MACEDO	EP 054	119
THAIS L S MACEDO	EP 221	163
THAIS L S MACEDO	EP 269	176
THAIS L S MACEDO	EP 378, EP 442	204, 221
THAIS L S MACEDO	EP 484, EP 490	232, 233
THAÍS L S MACÊDO	EP 075, EP 094	125, 130
THAÍS L S MACÊDO	EP 099	131
THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 031	113
THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 076, EP 081	126, 127
THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 117	136
THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 169, EP 176	150, 152
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 073	125
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 140, EP 142	142, 142
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 207	160
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	EP 215, EP 216, EP 222, EP 223	162, 162, 164, 164

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	TL 016, EP 481, EP 483	108, 231, 231
THAIS MOTTA MATTOS	EP 385	206
THAIS PELLEGRINO MIRANDA	EP 191	156
THAÍS T. SATO	EP 133	140
THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA	EP 453	224
THAISE ALMEIDA SILVA	EP 208, EP 209, EP 211	160, 160, 161
THALES F. G. MAGALHÃES	EP 150	144
THALES FELIPE GOMES MAGALHÃES	EP 145	143
THALES FELIPE GOMES MAGALHÃES	EP 347	196
THALES FELIPE GOMES MAGALHÃES	EP 467, EP 470	227, 228
THALITA B. GONZÁLEZ	EP 410	212
THALITA BARBOSA GONZÁLEZ	EP 387	206
THALITA G.S. MERLLUZI	EP 375	203
THALLES V T PACÍFICO	EP 094	130
THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO	EP 176	152
THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO	EP 481	231
THAMARA CARVALHO MORAIS	EP 482, EP 487	231, 232
THAYANA HADAD FARIAS	EP 100, EP 111	132, 134
THAYSSA VICTURI FAGLIONI	EP 382	205
THAYSSA VITURI FAGLIONI	EP 477	230
THEMISSA VOSS	EP 395, EP 424	209, 216
THEURAN INAHJA VICENTE MACHADO	EP 184	154
THIAGO ALOIA	EP 154	146
THIAGO ALVES	EP 466	227
THIAGO ALVES CARVALHO	EP 077	126
THIAGO ALVES DE CARVALHO	EP 084, EP 086	128, 128
THIAGO ALVES DE CARVALHO	EP 403, EP 422	211, 216
THIAGO ALVES DE CARVALHO	EP 462	226
THIAGO ANDRADE DE MACEDO	EP 044	116
THIAGO ANDRADE MACEDO	TL 019	109
THIAGO ANDRADE MACEDO	EP 224, EP 231, EP 236	164, 166, 167
THIAGO ANDRADE MACEDO	EP 383	205
THIAGO BACCILI CURY MEGID	EP 408	212
THIAGO CARNEIRO VIEIRA DA ROSA	EP 045	116
THIAGO CARNEIRO VIEIRA DA ROSA	EP 053	119
THIAGO CAVALCANTI MATOS	EP 388	207
THIAGO DE ARRUDA CARIA	EP 440	220
THIAGO DO AMARAL CAVALCANTE	EP 114, EP 128	135, 139
THIAGO DO AMARAL CAVALCANTE	EP 329	191
THIAGO FARIA ALMEIDA	EP 139	141
THIAGO FERREIRA DE SOUZA	EP 039	115
THIAGO O. HUEB	EP 187	155
THIAGO PRADO	EP 393	208
THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA	EP 135	140
THIAGO Q. A.C. SILVA	EP 244	169
THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA E SILVA	EP 397	209
THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA	EP 424	216
THIAGO QUINAGLIA SILVA	EP 246	170
THIAGO REGO DA SILVA	EP 162	148
THIAGO TEXEIRA DA SILVEIRA FAGUNDES	EP 194	157
THIAGO VILLA BOAS DE ANDRADE	EP 347	196

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THIAGO VILLAS BOAS ANDRADE	EP 219	163
THIAGOS ALVES DE CARVALHO	EP 373	203
THIERRES HERNANI DIAS DE PONTES	EP 248	170
THOMAZ BRAGA CEGLIAS	EP 301	184
THÚLIO CARRERA GUARÇONI VENTURINI	EP 339, EP 398	194, 209
TIAGO ANTÔNIO BUENO CERÁVOLO LIMA	EP 415	214
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES	TL 001, EP 255, EP 263	105, 172, 174
TIAGO COSTA BIGNOTO	EP 041	115
TIAGO COSTA BIGNOTO	EP 062, EP 063	121, 121
TIAGO DA SILVA FERREIRA	EP 417	214
TIAGO GOMES AROUCHE	EP 026	112
TIAGO MANSUR KOBBAZ	EP 307	185
TIAGO SCUDELER	EP 463	226
TIBÉRIO AUGUSTO DA COSTA	EP 156	147
TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA	EP 452, EP 457	224, 225
TIOTINO DE JESUS ALMEIDA	EP 177	152
TOMASI, LC	EP 268	175
TT VIANA	EP 028	112
UELRA RITA LOURENÇO	EP 199	158
VA REIS	EP 256	172
VAGNER OLIVEIRA CARVALHO RIGAUD	EP 242	169
VALCELLOS JOSÉ DA CRUZ VIANA	EP 123	137
VALDEMIR NOGUEIRA	EP 069	124
VALDIR AMBROSIO MOISES	EP 254	172
VALDIR AMBROSIO MOISES	EP 445, EP 465	222, 227
VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	EP 343	195
VALDO JOSÉ CARRERA	EP 337	193
VALENTINE DIAS BUTZKE	EP 026	112
VALÉRIA APARECIDA DA COSTA HONG	EP 030	113
VALÉRIA COSTA-HONG	EP 312	187
VALÉRIA DE MELO MOREIRA	TL 001, EP 255, EP 263	105, 172, 174
VALÉRIA SUTTI NUNES	EP 035	114
VALÉRIA TATYANE DE REZENDE	EP 078	126
VALTER FURLAN	EP 224, EP 231, EP 236	164, 166, 167
VALTER FURLÁN	EP 384	206
VALTER FURLAN	TL 019	109
VANDANA SACHDEV	EP 089	129
VANESSA ESMANHOTO ANDRIOLI	EP 339, EP 398	194, 209
VANESSA HELENA SOUZA ZAGO	EP 035	114
VANESSA STOLF BORETTI	EP 328, EP 348	191, 196
VANESSA STOLF BORETTI	EP 328, EP 348	191, 196
VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL	EP 277, EP 285	178, 180
VERA AIELLO	TL 006	106
VERA L. J. KREBS	EP 158	147
VERA LÚCIA JORNADA KREBS	EP 105	133
VERA MARIA CURY SALEMI	EP 083	127
VERA MARIA CURY SALEMI	EP 228	165
VERA MARIA CURY SALEMI	EP 321, EP 364, EP 418	189, 201, 215
VERA MARIA SALEMI	EP 280, EP 281	178, 179
VERA SALEMI	EP 089	129
VERENA KUNZ LOPES	EP 400	210

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VERÔNICA DOS SANTOS	EP 243	169
VICENTE HIDALGO FERNANDES	EP 039	115
VICTOR C. WICHROWSKI	EP 130	139
VICTOR COSTA WICHROWSKI	EP 116	136
VICTOR COSTA WICHROWSKI	EP 329	191
VICTOR DEBBAS	EP 280	178
VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA	EP 056, EP 057, EP 070	119, 120, 124
VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA	EP 056, EP 057, EP 070	119, 120, 124
VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA	EP 392	208
VICTOR FERNANDES DE OLIVEIRA	TL 007	106
VICTOR FRANÇA	EP 035	114
VICTOR HADDAD	EP 115	135
VICTOR OFRANTI BAZONI	EP 433	219
VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA	EP 153	145
VICTOR SANDI MORI SALVADOR	EP 029	112
VICTOR SANDI MORI SALVADOR	EP 126	138
VINE OLIVEIRA PHILADELPHO	EP 177	152
VINE OLIVEIRA PHILADELPHO	EP 454	224
VINÍCIOS MAGATON LIMA	EP 343	195
VINÍCIUS ARAÚJO DE FREITAS CHAGAS CALDAS	EP 325, EP 370, EP 380	190, 202, 205
VINICIUS C. R. RIBEIRO	EP 244	169
VINICIUS CITELLI RIBEIRO	EP 246	170
VINICIUS HATANAKA DIAS	EP 170	150
VINICIUS HENRIQUE FERREIRA MONTEIRO	EP 135	140
VINÍCIUS L. WNDERLEY	EP 459	225
VINÍCIUS M. LIMA	EP 150	144
VINÍCIUS MAGATON LIMA	EP 145	143
VINÍCIUS MAGATON LIMA	EP 219	163
VINÍCIUS MAGATON LIMA	EP 425	216
VINÍCIUS MAGATON LIMA	EP 467	227
VIRGÍNIA BRAGA CERUTTI PINTO	EP 160	148
VIRGÍNIA BRAGA CERUTTI PINTO	EP 443	221
VIRGINIA CERUTTI	EP 355	198
VIRGÍNIA SOARES LEMOS	EP 278, EP 279	178, 178
VITOR BARBOSA BORGES	EP 293	182
VITOR DORNELA DE OLIVEIRA	EP 325	190
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 374	203
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 466	227
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 025, EP 475, EP 477, EP 480, EP 482, EP 485, EP 486, EP 487	111, 229, 230, 231, 231, 232, 232, 232
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 025, EP 475, EP 477, EP 480, EP 482, EP 485, EP 486, EP 487	111, 229, 230, 231, 231, 232, 232, 232
VITOR EMER ROSA	EP 428	217
VITOR FERNANDES DE ALMEIDA	EP 206, EP 209, EP 211	160, 160, 161
VÍTOR LOUREIRO DA SILVA	TL 008	106
VITOR RICARDO DE ANDRADE	EP 205	159
VITOR SALVATORE BARZILAI	EP 363	200
VITOR SOBREIRA SOUZA SANTOS	EP 045	116
VITOR SOBREIRA SOUZA SANTOS	EP 053	119
VITOR W.M. VIRGINIO	EP 038	115
VITORIA GASCON HERNANDES	TL 013	108

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VITÓRIA H F DE MENDONÇA	EP 075	125
VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇ	EP 142	142
VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA	EP 117, EP 124	136, 138
VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA	EP 140	142
VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA	EP 169	150
VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA	EP 216, EP 222	162, 164
VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA	TL 016	108
VIVIAN DE BIASE	EP 110	134
VIVIAN DE BIASE	EP 144	143
VIVIAN DE BIASE	EP 432	218
VÍVIAN MASUTTI JONKE	EP 390	207
VIVIANE A. R. SAN ANNA	TL 013	108
VIVIANE A. R. SANT ANNA	EP 305	185
VIVIANE A. RODRIGUES	EP 274	177
VIVIANE MORON	EP 393	208
VIVIANE TIEMI HOTTA	EP 085	128
VIVIANE TIEMI HOTTA	EP 250, EP 254	171, 172
VIVIANE VEIGA	EP 129	139
VIVIEN RITCHIE BITTENCOURT	EP 409	212
WAGNER A. SILVA	TL 014	108
WAGNER ALVES SILVA	EP 027	112
WAGNER GRANELLI JR	EP 107	133
WALASSE ROCHA VIEIRA	EP 069	124
WALDIR DE PAULA LIBERATO JUNIOR	EP 419	215
WALESSA PEREIRA MOTA	EP 107	133
WANDEMBERG S. SILVA	EP 474	229
WAYNER GERES	EP 129	139
WC NEVES	EP 028	112
WELINGTON COROZOLLA	EP 290, EP 291	181, 181
WERTHER B. CARVALHO	EP 158	147
WERTHER BRUNOW DE CARVALHO	EP 105	133
WHADY A HUEB	EP 034	114
WHADY HUEB	EP 040	115
WHADY HUEB	TL 003, EP 125, EP 131, EP 136	105, 138, 139, 141
WHADY HUEB	EP 187	155
WHADY HUEB	EP 249, EP 259	170, 173
WILLIAM A. CHALELA	EP 052	118
WILLIAM AZEM CHALELA	EP 265	174
WILLIAM BRUNO SILVA	EP 278	178
WILLIAM SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 370	202
WILLIAMS ROBERTO LATA GACHO	EP 253	171
WILSON MARQUES	EP 257	172
WILSON MATHIAS JR	TL 002, EP 266	105, 175
WILSON MATHIAS JR	EP 487	232
WILSON MATHIAS JÚNIOR	EP 253	171
WILSON NADRUZ	EP 038	115
WILSON NADRUZ	EP 244	169
WILSON NADRUZ JUNIOR	EP 246	170
WILSON NADRUZ JÚNIOR	EP 397	209
WONG CHIU PING	EP 362	200

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
XIMENA FERRUGEM ROSA	EP 178	152
YAGO P DE ASSIS	EP 378, EP 442	204, 221
YAGO P. DE ASSIS	EP 075, EP 094	125, 130
YAGO P. DE ASSIS	EP 099	131
YAGO PARANHOS DE ASSIS	EP 142	142
YAGO PARANHOS DE ASSIS	EP 113, EP 118, EP 119, EP 120, EP 124, EP 127	135, 136, 136, 137, 138, 138
YAGO PARANHOS DE ASSIS	EP 140	142
YAGO PARANHOS DE ASSIS	EP 176	152
YAGO PARANHOS DE ASSIS	EP 264	174
YAGO PARANHOS DE ASSIS	EP 481	231
YANA MARÍLIA DE ARAÚJO SILVA	EP 096	131
YANA MENDONÇA NASCIMENTO	EP 310	186
YANA MENDONÇA NASCIMENTO	EP 208, EP 209	160, 160
YASKARA DUARTE ASSIS	EP 394	208
YASMIN LIRA	TL 024	111
YASMIN MENEZES LIRA	EP 146, EP 152	143, 145
YOLANDA GOMES CAVINI	EP 293	182
YURI CARDOSO RODRIGUES BECKEDORFF	EP 347	196
YURI DE SANTANA GALINDO	EP 146, EP 152	143, 145
YURI DE SANTANA GALINDO	EP 146, EP 152	143, 145
YURI DE SANTANA GALINDO	EP 206, EP 209, EP 211	160, 160, 161
YURI GALINDO	TL 024	111
YURI GONÇALVES MADURO	EP 138	141
YURI GONÇALVES MADURO	EP 330	192
YURI VITORETTI ROZAN	EP 156	147
ZILDA M. MENEGHELO	EP 489	233
ZILDA MENEGHELO	EP 478	230

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres dos Departamentos

Educação Física

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEX JESUS FELIX	EP 029	242
ALEXANDRE BARROSO MELO	EP 036	243
ALEXANDRE GONÇALVES	TL 001, EP 020, EP 033	235, 239, 243
ALINE MENDES GERAGE	EP 006, EP 007	236, 236
ALISON FABIANO CUNHA CRUZ	EP 005	236
ALUÍSIO HENRIQUE RODRIGUES DE ANDRADE LIMA	EP 029	242
AMANDA APARECIDA ARAUJO	EP 019	239
AMANDA APARECIDA DE ARAUJO	EP 017	239
AMANDA ARAUJO	EP 014	238
ANA CLARA TUDE RODRIGUES	EP 022	240
ANA JÉSSICA PINTO	EP 025, EP 026	241, 241
ANA LÚCIA SÁ-PINTO	EP 025	241
ANDRÉ LUIS FERREIRA	EP 033	243
ANDRÉ LUIS LACERDA BACHI	EP 028	241
ANDRÉ SOARES LEOPOLDO	EP 036	243
ANDREA PIO DE ABREU	EP 023	240
ANDRESSA RODRIGUES FERNANDES DA SILVA	EP 018	239
ANDREY JORGE SERRA	EP 016	238
ANNE RIBEIRO STREB	EP 006, EP 007	236, 236
ANTONIO CARLOS CICOGNA	EP 035, EP 036, EP 037	243, 243, 244
APARECIA MARIA CATAI	EP 027	241
AWASSI YUPIWA NGOMANE	EP 015	238
BIANCA FERNANDES	EP 012, EP 015	237, 238
BIANCA FERNANDES	EP 012, EP 015	237, 238
BRUNA MAZZOLANI	EP 026	241
BRUNO GONÇALVES DURANTE	EP 022	240
BRUNO GUALANO	EP 025, EP 026	241, 241
BRUNO RODRIGUES	EP 002, EP 003, EP 004	235, 235, 235
BRUNO VALLE PINHEIRO	EP 031	242
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	EP 030	242
CAMILA REGINA ALVES ASSUMPÇÃO	EP 030	242
CAMILA SANTOS PAIXÃO	EP 019	239
CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO MONTENEGRO	EP 030	242
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 022, EP 024, EP 028	240, 240, 241
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 024	240
CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA	EP 021	240
CAROLINE SANTANA FRIENTES	EP 008	236

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CATARINA DE ANDRADE BARBOSA	EP 003	235
CATARINA DE ANDRADE BARBOZA	EP 002, EP 004	235, 235
CLÁUDIA LÚCIA DE MORAES FORJAZ	EP 023, EP 029	240, 242
DALILA PINHEIRO LEAL	EP 028	241
DANIEL GODOY MARTINEZ	EP 031, EP 032	242, 242
DANIELE A. IA. ROSSI	EP 027	241
DANIELLE DA SILVA DIAS	EP 017, EP 019	239, 239
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	EP 036, EP 037	243, 244
DEBORA ESTADELLA	EP 018	239
DÉCIO MION JUNIOR	EP 023	240
DIANE MICHELA NERY HENRIQUE	EP 031, EP 032	242, 242
DIEGO AUGUSTO NUNES REZENDE	EP 026	241
DIEGO AUGUSTO REZENDE	EP 025	241
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	EP 035, EP 036, EP 037	243, 243, 244
DIOGO VAN BAVEL BEZERRA	EP 011	237
ÉDER ANDERSON RODRIGUES	EP 034	243
EDGAR TOSCHI DIAS	EP 031	242
EDNEI LUIS ANTÔNIO	EP 016	238
EDUARDO DE SALES CABRAL	EP 033	243
ELIEZER GUIMARÃES MOURA	EP 002, EP 003, EP 004	235, 235, 235
ELIÉZER GUIMARÃES MOURA	EP 002, EP 003, EP 004	235, 235, 235
ELMIRO SANTOS RESENDE	TL 001, EP 020, EP 033	235, 239, 243
EMMANUEL GOMES CIOLAC	EP 012, EP 015	237, 238
ERICA CAROLINA CAMPOS	EP 033	243
FABIANA SMAIRA	EP 026	241
FABIO HELENO DE LIMA PACE	EP 032	242
FELIPE CÉSAR DAMATTO	EP 034	243
FELIPE SARZI	EP 035, EP 037	243, 244
FELIPE SARZI	EP 035, EP 037	243, 244
FERNANDA LIMA	EP 026	241
FERNANDA RODRIGUES DE SOUZA	EP 033	243
FERNANDA ZANE ARTHUSO	EP 012	237
FERNANDO ALVES SANTA ROSA	EP 014	238
FLÁVIO ANDRÉ SILVA	EP 016	238
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	EP 024	240
GABRIEL CUCATO	EP 029	242
GABRIELA ABRAHÃO ALLIONI	EP 017	239
GABRIELA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	EP 003, EP 004	235, 235
GABRIELA CRISTINA SANTOS SILVA	EP 002	235
GABRIELA NASCIMENTO CARDOSO	EP 018	239
GABRIELA RIBEIRO MINISTRO DA COSTA	EP 002, EP 003, EP 004	235, 235, 235
GERALDO LORENZI FILHO	EP 022	240
GILBERTO SANTOS DE OLIVEIRA	EP 008	236
GILMAR DIAS DA SILVA JUNIOR	EP 002, EP 003	235, 235
GILMAR DIAS DA SILVA JÚNIOR	EP 002, EP 003	235, 235

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GILMAR DIAS JUNIOR	EP 004	235
GIOVANI FIRPO DEL DUCA	EP 006, EP 007	236, 236
GIOVÂNIO VIEIRA SILVA	EP 023	240
GISLENE ROCHA AMIRATO	EP 028	241
GLÓRIA MARIA BAPTISTA MARQUES	EP 031	242
GUILHERME LEMOS SHIMOJO	EP 014	238
GUILHERME TADEU DE BARCELOS	EP 006	236
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	EP 015	238
GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA	EP 024	240
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	EP 035, EP 036, EP 037	243, 243, 244
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	EP 035, EP 036, EP 037	243, 243, 244
HAMILTON ROSCHEL	EP 025, EP 026	241, 241
HEITOR MORENO JUNIOR	EP 002, EP 003, EP 004	235, 235, 235
HELENITA ANTÔNIA DE OLIVEIRA	EP 016	238
HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES	EP 021	240
HELLYELSON LOPES DE OMENA COUTO	EP 005	236
HUGO RIBEIRO ZANETTI	TL 001, EP 020, EP 033	235, 239, 243
HUMBERTO LAMEIRA MIRANDA	EP 013	238
IGOR NASSER CARDOSO	EP 013	238
ISABEL HEBERLE	EP 007	236
ISABELA ROQUE MARÇAL	EP 015	238
IVANHOÉ STUART LIMA LEITE	EP 024	240
JAVIER BEDOYA CASTANO	EP 002, EP 003, EP 004	235, 235, 235
JAVIER BEDOYA CASTAÑO	EP 002, EP 003, EP 004	235, 235, 235
JESSICA DA SILVA FERNANDES	EP 008	236
JOÃO CARLOS HUEB	EP 027	241
JOHN R. HALLIWILL	EP 023	240
JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR	EP 027	241
JOSIELA CS RODRIGUES	EP 021	240
JULIA LARA BALBO	EP 012	237
JULIANA MATTOS	EP 027	241
JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO	EP 005, EP 008	236, 236
JULIANA NASCIMENTO AMORIM	EP 011	237
KAMILA MEIRELES	EP 025, EP 026	241, 241
KARINA BONFIGLIOLI	EP 025, EP 026	241, 241
KARLA GROESLER	EP 029	242
KATASHI OKOSHI	EP 021, EP 034	240, 243
KÁTIA DE ANGELIS	EP 014	238
KÁTIA DE ANGELIS	EP 017, EP 019	239, 239
KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA	EP 032	242
LARISSA DOS SANTOS LEONEL	EP 007	236
LEANDRO CAMPOS DE BRITO	EP 023	240
LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES	TL 001, EP 020, EP 033	235, 239, 243
LEILIANE RODRIGUES DOS SANTOS OLIVEIRA	EP 034	243

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF	EP 034	243
LEONARDO MARTINS DA SILVA RIBEIRO	EP 009	237
LESLIE ANDREWS PORTES	EP 016	238
LIDIANE MOREIRA DE SOUZA	EP 034	243
LINDA MASSAKO UENO PARDI	EP 022	240
LUAN MORAIS AZEVÊDO	EP 023	240
LUAN SANTIAGO	EP 009	237
LUANA URBANO PAGAN	EP 034	243
LUCCAS AUGUSTO RODRIGUES	EP 013	238
LUCCAS ROCHA DA SILVA	EP 030	242
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	EP 030	242
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	EP 030	242
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 022	240
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 030	242
LUIZ AUGUSTO RIANI COSTA	EP 029	242
LUÍZ FELIPE NEVES DOS SANTOS	EP 016	238
MARCELA RODRIGUES DE SIQUEIRA	EP 032	242
MARCELO CARVALHO VIEIRA	EP 010	237
MARCELO LUIS MARQUEZI	EP 005, EP 008	236, 236
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	EP 030	242
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	EP 024	240
MARCELO SANTIN CASCAPERA	EP 005, EP 008	236, 236
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 017, EP 019	239, 239
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 022, EP 024	240, 240
MARIA JANIEIRE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 028	241
MARIA-CLÁUDIA IRIGOYEN	EP 014	238
MARIANA GATTO	EP 037	244
MARIANA JANINI GOMES	EP 034	243
MARINA POLITI OKOSHI	EP 034	243
MARTA F. LIMA	EP 022	240
MATEUS CAMAROTI LATERZA	EP 031, EP 032	242, 242
MAURÍCIO YONAMINE	EP 024	240
MAURO WALTER VAISBERG	EP 028	241
MAYCON JUNIOR FERREIRA	EP 019	239
MELINA CHIEMI KUBOTA	EP 018	239
MELIZA GOI ROSCANI	EP 021, EP 027	240, 241
MICHEL SILVA REIS	EP 009, EP 010, EP 011, EP 013	237, 237, 237, 238
NATÁLIA PORTELA PEREIRA	EP 031	242
NATAN DANIEL DA SILVA JUNIOR	EP 029	242
NATHALIA BERNARDES	EP 005, EP 017, EP 019	236, 239, 239
NAYARA FRACCARI PIRES	EP 002, EP 003	235, 235
NELSON WOLOSKER	EP 029	242
NEWTON KAY HOKAMA	EP 027	241
PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO	EP 010	237

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PATRÍCIA FERNANDES TREVIZAN	EP 031	242
PATRICIA FERNANDES TREVIZAN MARTINEZ	EP 032	242
PAULA GRIPPA SANT` ANA	EP 037	244
PAULA GRIPPA SANT'ANA	EP 036	243
PAULA NAOMI MORIMOTO	EP 021	240
PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI	EP 016	238
PAULO RICARDO DE OLIVEIRA MEDEIROS	EP 006, EP 007	236, 236
PEDRO AUGUSTO CARVALHO MIRA	EP 032	242
PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA	EP 031	242
PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA	EP 028	241
PEDRO GUILHERME DE MATTOS FALQUEIRO	EP 015	238
RAFAEL HERLING LAMBERTUTTI	EP 018	239
RAFAEL ISHIHARA	EP 018	239
RAFAEL PARENQUINE DOS SANTOS	EP 024	240
RAFAEL YOKOYAMA FÉCCHIO	EP 023	240
RAFAZEL ANDRADE REZENDE	EP 023	240
RAPHAEL RITTI-DIAS	EP 029	242
RAQUEL AGNELLI MESQUITA FERRARI	EP 014	238
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	EP 028	241
ROBERT PASSOS DA SILVA	EP 006	236
ROBERTA VANALLI BARONI	EP 028	241
ROBERTO COURY PEDROSA	EP 010, EP 011	237, 237
ROBERTO SANCHES MIYASATO	EP 029	242
RODOLFO DE PAULA VIEIRA	EP 014	238
RODRIGO BAZAN	EP 021	240
ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA	EP 024	240
ROSELI DE BARROS	EP 008	236
ROSYVALDO FERREIRA SILVA	EP 022	240
SALVADOR MANOEL SERRA	EP 010	237
SANTIAGO	EP 013	238
SARA PEREIRA DA SILVA	EP 018	239
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	EP 035	243
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	EP 036, EP 037	243, 244
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 021, EP 035, EP 036, EP 037	240, 243, 243, 244
STELLA DE ANGELIS TRIVELLATO	EP 021	240
TAINA FABRI	EP 027	241
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	EP 021	240
TAMIRES ALVES SARNO	EP 018	239
TÂNIA PLENS SHECAIRA	EP 019	239
TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO	EP 032	242
TATIANA SATO	EP 027	241
TATIANE LUNA	EP 025	241
THAIS MIRIÃ	EP 005	236
THAUANY MARTINS TAVONI	EP 028	241

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THIAGO TANAKA GOYA	EP 022	240
THIERRES HERNANI DIAS PONTES	EP 034	243
THOMAS BELTRAME	EP 013	238
TIAGO PEÇANHA	EP 025	241
TIAGO PEÇANHA DE OLIVEIRA	EP 023, EP 026	240, 241
TUANY MAGESTE LIMONGI	EP 032	242
VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL	EP 012	237
VITOR LOUREIRO DA SILVA	EP 035, EP 036, EP 037	243, 243, 244
VÍTOR LOUREIRO DA SILVA	EP 035, EP 036, EP 037	243, 243, 244
WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA	EP 010	237
YAN DE BRITO NERY	EP 011	237

Enfermagem

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ADRIANA DA SILVA	EP 103	261
ADRIANO ROGERIO BALDACIN RODRIGURES	EP 103	261
AGATHA ROSSI PERAL	EP 103	261
AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	EP 041, EP 077	245, 254
ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS	EP 041, EP 082, EP 095, EP 097	245, 255, 259, 259
ALICE TANAKA	EP 103	261
ALICIA DE SOUZA LISBOA	EP 117	264
ALINE F. DE LIMA SILVA	EP 074	253
ALUÊ CONSTANTINO COELHO	EP 082, EP 097	255, 259
ALYSON S. DE ARAUJO BRAGA	EP 074	253
ALYSON SAMUEL DE ARAUJO BRAGA	EP 119	265
AMANDA DOS SANTOS OLIVEIRA	EP 098	259
AMANDA DOS SANTOS OLIVEIRA	EP 065	251
AMANDA FOGAÇA	EP 092	258
AMANDA GABRIELA MULLER	EP 044	246
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	EP 065, EP 098	251, 259
ANA CLAUDIA SANTOS SALLAI	EP 103	261
ANA LIZ PEREIRA DE MATOS	EP 079	255
ANA MARIA CAVALHEIRO	EP 051	248
ANA PAULA DO NASCIMENTO FARIAS	EP 039	244
ANA PAULA EMANUELE FRANCO	EP 103	261
ANDRADE,L.J.C.B.R	EP 052, EP 106, EP 115	248, 262, 264
ANDRÉ FELIPE PONTES VASCONCELOS DA SILVA	EP 080	255
ANDREIA FREIRE DE MENEZES	EP 055	249
ANDRELISA VENDRAMI PARRA	EP 054, EP 092	248, 258
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI	EP 066	251
ANDREZA JOSIANY AIRES DE FARIAS	EP 116	264

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANGELA AMORIM DE ARAÚJO	EP 053	248
ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI	EP 087	257
ANGELITA MARIA STABILE	EP 112	263
ANNE CAROLINE ALMEIDA DE SOUZA	EP 055	249
ANTONINI, M	EP 075	254
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO	EP 051	248
APARECIDA FERREIRA MENDES	EP 069	252
ARTHUR CESAR DE MELO TAVARES	EP 079	255
BARBARA CAROLINY PEREIRA	EP 064, EP 099	251, 260
BEATRIZ MURATA MURAKAMI	EP 051, EP 111	248, 263
BEATRIZ QUIRINO AFONSO	EP 063	251
BRASILEIRO,V,A,E	EP 052	248
BRASILEIRO,V.A.E	EP 106	262
BRUNA CARNEIRO OLIVEIRA	EP 114	264
BRUNA OLIVEIRA GONZAGA	EP 071	253
BRUNA SONEGO KAZITANI	EP 046, EP 086	246, 256
BRUNO CASTRO DE PAIVA	EP 110	263
CAMILA GABRILATIS	EP 070, EP 094	252, 258
CAMILA TAKAO LOPES	EP 044, EP 062, EP 078, EP 081, EP 111	246, 250, 254, 255, 263
CAMILLA DO ROSÁRIO NICOLINO CHIORINO	EP 078	254
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE	EP 045, EP 046, EP 086	246, 246, 256
CARINA MARINHO PICANÇO	EP 108	262
CARLA CRISTINA BURI DA SILVA	EP 049, EP 088	247, 257
CARLOS AUGUSTO PASQUALUCCI	EP 043	245
CAROLINE BUBLITZ BARBOSA	EP 061, EP 096	250, 259
CAROLINE DAVANSO DUTRA	EP 104	261
CATARINA BURKERT PELACHINI VALLE	EP 039	244
CÁTIA MARIA GONÇALVES DOS SANTOS	EP 069	252
CECÍLIA BENEVENUTO REZENDE	TL 038	244
CÉLIA MARIA CAMELO SILVA	EP 096	259
CELMA MUNIZ MARTINS	EP 042	245
CHRISTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA	EP 075	254
CINDY TARGINO DE ALMEIDA	EP 074, EP 119	253, 265
CLAIRTON MARCOS CITOLINO FILHO	EP 084	256
CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ	EP 058, EP 072, EP 073, EP 118	249, 253, 253, 265
CLAUDIA KIMIE SUEMOTO	EP 043	245
CLEIDINALDO RIBEIRO DE GOES MARQUES	EP 055, EP 079	249, 255
CLÉMENCE DALLAIRE	EP 057	249
CRISTIANE MORETTO SANTORO	EP 110	263
CYNTHIA FAUSTINA DOS ANJOS	EP 092	258
DAIANE VIEIRA MEDEIROS COSTA	EP 049, EP 088	247, 257
DANIELA TIEMY CHIBA	EP 040, EP 060	244, 250
DANIELE LIMA COTRUFO	EP 059	250
DANILO DONIZETTI TREVISAN	EP 076, EP 113	254, 263

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANILO DOS SANTOS GOMES	EP 105	261
DANILO RIBEIRO GALANTINI	EP 114	264
DEBORA ALVES DE FREITAS ANTONIO	EP 044	246
DEBORA DE OLIVEIRA CORTEZ	EP 049	247
DENISE JOVÊ CÉSAR	EP 080	255
DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ	EP 044	246
DIRCEU ALMEIDA	EP 060	250
EDILSON CARLOS CARITÁ	EP 085	256
EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS	EP 051	248
EDUARDO FERRIOLI	EP 043	245
EDUESLEY SANTANA SANTOS	EP 079	255
EDUESLEY SANTANA-SANTOS	EP 055, EP 117	249, 264
ELIANE LARANJEIRA SARAIVA	EP 050	247
ELIANE MAZOCOLI	EP 114	264
ELISA MARIA DE OLIVEIRA GROTTI	EP 046	246
ENIA COUTINHO	EP 039	244
ÉRICA CAROLINE DA SILVA	EP 049, EP 088	247, 257
ERIKA FERREIRA MOREIRA	EP 072, EP 073	253, 253
ESTEFANIE SIQUEIRA VIGATO	EP 067	252
EUGENIA VELLUDO VEIGA	EP 064, EP 065, EP 098, EP 099	251, 251, 259, 260
EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA	EP 058, EP 118	249, 265
FABIANA CRISTINA BAZANA REMÉDIO MINAME	EP 069	252
FABIOLA LETICIA DAMASCENA AMADOR	EP 039	244
FABRÍCIO CANOVA CALIL	EP 114	264
FÁTIMA ELIZABETH FONSECA DE OLIVEIRA NEGRI	EP 053	248
FÁTIMA GIL FERREIRA	EP 088	257
FERNANDA BARBOSA MAGALHÃES	EP 079	255
FERNANDA CARVALHO CORREIA	EP 069	252
FERNANDO BACAL	EP 051	248
FLÁVIA TAMY NAGAHAMA	EP 068	252
FRANCISCO ANTÔNIO HELFENSTEIN FONSECA	EP 042	245
GABRIEL OLIVEIRA SILVA	EP 040, EP 060	244, 250
GABRIELA BARBOSA PEGORARO	EP 085	256
GABRIELA RODRIGUES RIBEIRO	EP 068, EP 113	252, 263
GABRIELA SILVA OLIVEIRA	EP 079	255
GABRIELE CARDOSO GONÇALVES	EP 040	244
GESSICA CHRISTINE DE CARVALHO E SILVA	EP 107	262
GIOVANNA DE FIGUEIREDO POGODIN	EP 054, EP 092	248, 258
GIR, E	EP 075	254
GISLAINE RODRIGUES NAKASATO	EP 111	263
GLAUCE VIVIANNE DA SILVA ANDRADE	EP 116	264
GOMES,F.M	EP 106	262
GOMES,F.M.F	EP 052, EP 115	248, 264
GRAZIA MARIA GUERRA	TL 038	244

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUEIROS,M.R	EP 052, EP 106	248, 262
HANNA GABRIELA ELESBÃO CEZAR BASTOS	EP 108, EP 114	262, 264
HANNA GABRIELA ELESBÃO CEZAR BASTOS	EP 108, EP 114	262, 264
HENO FERREIRA LOPES	TL 038	244
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	EP 042	245
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA	EP 100	260
HENRIQUE MATEUS FERNANDES	EP 050	247
HIRLA VANESSA DE ARAÚJO	EP 074	253
HIRLA VANESSA SOARES DE ARAÚJO	EP 093, EP 119	258, 265
IAGO VIEIRA GOMES	EP 071	253
IARA ALMEIDA SILVA	EP 055	249
ISABELA FERNANDES DE AGUIAR TONETTO	EP 112	263
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS	EP 065, EP 098, EP 108, EP 114	251, 259, 262, 264
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS	EP 065, EP 098, EP 108, EP 114	251, 259, 262, 264
ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR	EP 042	245
ISABELA R. B. FISTAROL	TL 038	244
ISABELLA WILSON PAIVA GONCALVES	EP 065, EP 098	251, 259
ISIS BEGOT KRAINER	EP 061, EP 096	250, 259
JACQUELINE BEATRIZ FERREIRA RAMOS	EP 072, EP 073	253, 253
JAMILE FONTENELLE BARROS	EP 055	249
JAMIRA MARTINS DOS SANTOS	EP 071, EP 116	253, 264
JANAINE CHIARA OLIVEIRA MORAES	EP 109	262
JAQUELINE SOUSA DA SILVA	EP 062	250
JEAN DE JESUS SOUZA	EP 108	262
JEAN PABLLO ALVES DOS SANTOS	EP 117	264
JEAN-FRANÇOIS GIGUÈRE	EP 090	257
JEFERSON CARDOSO COSTA	EP 064, EP 099	251, 260
JEFFERSON CARLOS DE OLIVEIRA	TL 038	244
JEFFERSON DA SILVA SANTANA	EP 102	260
JENNIFER SIQUEIRA SOUZA	EP 077	254
JÉSSICA ZAMORA REBOREDA	EP 083	256
JOATHAN BORGES RIBEIRO	EP 079	255
JOCIMARA TORRES DA SILVA BISPO GOMES	EP 076	254
JOSÉ LUIZ TATAGIBA LAMAS	EP 067	252
JOSÉ ROCHA GOUVEIA NETO	EP 089, EP 116	257, 264
JOSÉ TEIXEIRA	EP 094	258
JULIANA DE LIMA LOPES	EP 062, EP 078, EP 080, EP 095, EP 111	250, 254, 255, 259, 263
JULIANA ROSENDO DA SILVA	EP 083	256
JULIANA THOMAZ PALLADINO	EP 059	250
JUNG-AH LEE	EP 062	250
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	EP 048, EP 049, EP 069, EP 088, EP 103	247, 247, 252, 257, 261
JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA	EP 079	255
JUSSIELY OLIVEIRA CUNHA	EP 055	249
KAREN DE OLIVEIRA CALDERARO	EP 072, EP 073	253, 253

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
KARINA DIAS PEREIRA	EP 039	244
KARLA DANIELY ANSELMO	EP 093	258
KARLA SUÊNIA AIRES DE QUEIROZ	EP 071	253
KARLA YASMIM DE ANDRADE SANTANA	EP 117	264
KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO VILALVA	EP 050	247
KARYNE DURVAL	EP 066	251
KARYNE DUVAL	EP 056	249
KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES	EP 119	265
KLARA G. N. MARQUES DA SILVA	EP 074	253
LANAY DOURADO DOS ANJOS	EP 061	250
LARISSA DOS SANTOS SOUZA	EP 089	257
LARISSA EVELYN DE ARRUDA	EP 074	253
LARISSA MAIARA DA SILVA ALVES SOUZA	EP 041	245
LARISSA MOREIRA MONTE	EP 058, EP 118	249, 265
LARISSA TAYNÁ GOMES DA SILVA SÁ	EP 117	264
LEA T. GRINBERG	EP 043	245
LEANDRO CRUZ DE SANTANA	EP 117	264
LETÍCIA MANSANO MARTINS	EP 046, EP 086	246, 256
LEYLIANE F. DA SILVA RIBEIRO	EP 074	253
LILIA DE SOUZA NOGUEIRA	EP 083, EP 084	256, 256
LORENA LOPES DE SANTANA	EP 109	262
LUANA GONÇALO DA SILVA	EP 109	262
LUCAS SANTOS DE SOUSA	EP 058	249
LUCAS SANTOS DE SOUZA	EP 118	265
LUCI MARIA FERREIRA	EP 069	252
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 048, EP 049, EP 088	247, 247, 257
LUIZ BORTOLOTTO	TL 038	244
MAGNÓLIA MOREIRA DA SILVA	EP 043	245
MAILSON MARQUES DE SOUSA	EP 053, EP 071, EP 089, EP 107	248, 253, 257, 262
MAILSON MARQUES DE SOUSA	EP 053, EP 071, EP 089, EP 107	248, 253, 257, 262
MARCELLA DI FÁTIMA FERREIRA NOYA BARROS	EP 119	265
MARCELO FRANKEN	EP 051	248
MARCELO KATZ	EP 051	248
MARGARIDA VIEIRA	TL 038	244
MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES	EP 111	263
MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI	EP 047, EP 056, EP 066, EP 090, EP 091, EP 100	246, 249, 251, 257, 258, 260
MARIA CLARA MOREIRA MATIAS	EP 101	260
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	EP 042	245
MARIA ELISABETE SALVADOR	EP 040	244
MARIA ELISABETE SALVADOR	EP 060	250
MARIA FRANCILENE SILVA SOUSA	EP 049	247
MARIA FRANCILENE SILVA SOUZA	EP 088	257
MARIA LAURA FERREIRA DE FIGUEIREDO	EP 112	263
MARIA LUCIA MARTINS ARAUJO	EP 103	261

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA-CECILIA BUENO JAYME GALLANI	EP 087	257
MARIANA AKEMI POMA NODA	EP 103	261
MARIANA DOLCE MARQUES	EP 066	251
MARIANA RAQUEL GONÇALVES	EP 048, EP 049, EP 088	247, 247, 257
MARIANA YUMI OKADA	EP 070, EP 094	252, 258
MARIE-SOLEIL HARDY	EP 057	249
MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO	EP 068, EP 087, EP 100, EP 101, EP 113	252, 257, 260, 260, 263
MARINA SARAIVA DE ARAÚJO PESSOA	EP 089, EP 116	257, 264
MARRYJANE DE SOUSA ANCONETANI	EP 109	262
MAUREEN DE ALENCAR FILONE	EP 058, EP 118	249, 265
MEIRE BRUNA RAMOS	EP 103	261
MELISSA PAIVA DE JESUS	EP 039, EP 040, EP 060	244, 244, 250
MELO, ES	EP 075	254
MELO, L.A	EP 106	262
MELO,L.A	EP 052, EP 115	248, 264
MERCY DA COSTA SOUZA	EP 092	258
MICHEL DORÉ	EP 090, EP 091	257, 258
MILENA SIA PERIN	EP 100	260
MIRIAM TSUNEMI	TL 038	244
MONICA ÁVILA SAMUEL	EP 114	264
MONIQUE OLIVEIRA DO NASCIMENTO	EP 074, EP 109, EP 119	253, 262, 265
NADINNE ANDREA DOS SANTOS	EP 104	261
NADYA CERQUEIRA TAKARA	EP 081	255
NATALIA BALESTRA	EP 050, EP 105	247, 261
NATANY DA COSTA FERREIRA	EP 063	251
NATHALIA MALAMAN GALHARDI	EP 076	254
NATHÁLIA XAVIER DE LIMA	EP 077	254
NEMÓRIO RODRIGUES ALVES	EP 089, EP 116	257, 264
NEURANIDES SANTANA	EP 108	262
NILZA LASTA	EP 070, EP 094	252, 258
PAULA FERREIRA SIQUEIRA	EP 105	261
PAULA KIYOMI ONAGA YOKOTA	EP 051	248
PAULO ANDRADE LOTUFO	EP 042	245
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 070, EP 094	252, 258
PIERRE-ALEXANDRE DUBÉ	EP 090	257
PISCOYA,I.C.V	EP 052, EP 115	248, 264
PONTES, PS	EP 075	254
RAFAEL AGOSTINHO	EP 104	261
RAFAEL DE JESUS FONSECA	EP 049, EP 088	247, 257
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	EP 047, EP 066	246, 251
RAFAELA DIAS COLONI MORELATO	EP 045	246
REBEKA M. DE OLIVEIRA BELO	EP 074	253
REBEKA MARIA DE OLIVEIRA BELO	EP 109, EP 119	262, 265
REGIANE DOS SANTOS CARDOSO	EP 104	261

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
REIS, RK	EP 075	254
RENATA ELAINE PARAIZO LEITE	EP 043	245
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI	EP 043, EP 055, EP 083, EP 110	245, 249, 256, 263
RENATA LOPES HAMES	EP 114	264
RHAIRA PEREIRA CAMPOS	EP 053	248
RIAN PESSOA VIEIRA	EP 104	261
RICARDO NITRINI	EP 043	245
RITA DE CÁSSIA ALMEIDA VIEIRA	EP 055, EP 117	249, 264
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA BUTCHER	EP 044, EP 063	246, 251
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 039, EP 040, EP 060, EP 061, EP 096	244, 244, 250, 250, 259
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	EP 047, EP 066, EP 068, EP 101, EP 113	246, 251, 252, 260, 263
RODRIGO BIANCHI GIGANTE	EP 096	259
ROMEU PAULO MARTINS SILVA	EP 080	255
ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS	EP 045, EP 046, EP 086	246, 246, 256
ROSEMARY APARECIDA FURLAN DANIEL	EP 085	256
SABRINA EMYLLE TORRES FERNANDES	EP 116	264
SAMUEL GOIHMAN	EP 040, EP 060	244, 250
SELMA PINHEIRO MACHADO	EP 043	245
SERUR,I.P	EP 106, EP 115	262, 264
SILVANA ALVES DOS SANTOS	EP 083	256
SILVANA GONDIM RIBEIRO MAGLIONI	EP 069	252
SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA	EP 064, EP 099	251, 260
SILVEIRA, M.M.B.M	EP 052, EP 106, EP 115	248, 262, 264
SILVEIRA,MMBM	EP 075	254
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	EP 114	264
SÍLVIA REGINA SECOLI	EP 076	254
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	EP 085	256
SIMONE ALVAREZ MORETTO	EP 059	250
SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA	EP 053, EP 071, EP 107	248, 253, 262
SIMONE M. M. DA SILVA BEZERRA	EP 074	253
SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA	EP 093, EP 109, EP 119	258, 262, 265
SIRLEI CRISTINA DA SILVA	EP 048, EP 049, EP 088	247, 247, 257
SOBRAL FILHO,D.C	EP 052, EP 106, EP 115	248, 262, 264
SOLANGE GUIZILINI	EP 039	244
SOLANGE GUIZILINI	EP 060, EP 061, EP 096	250, 250, 259
SOUSA, LRM	EP 075	254
SYLVIE COSSETE	EP 056	249
TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA	EP 071, EP 089, EP 107, EP 116	253, 257, 262, 264
TADEU THOMÉ	EP 114	264
TÂMARA SILVA	EP 093	258
TAMI SILVA NUNES	EP 108	262
TAMIRES CAVALHEIRO DA SILVA	EP 095	259
TATHIANNE RAYSSA LIMA VELOSO	EP 093	258
TATIANE ALMEIDA DE CARVALHO	EP 059	250

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO	EP 068, EP 101, EP 113	252, 260, 263
THAIS VILELA DE SOUSA	EP 077	254
THAISA REMIGIO FIGUEIREDO	EP 093	258
THIAGO ARRUDA CORDEIRO	EP 102	260
TIAGO OLIVEIRA FERNANDES SILVA	EP 061	250
TICIANE CAROLINA GONÇALVES FAUSTINO CAMPANILI	EP 102	260
TUANY SILVA PEREIRA	EP 042	245
VALDINEIA RODRIGUES TOMAZ	EP 080	255
VALÉRIA APARECIDA COSTA HONG	EP 048	247
VALÉRIA PAGOTTO	EP 077	254
VALTER FURLAN	EP 070, EP 094	252, 258
VANDERLAN EUGÊNIO DANTAS	EP 058, EP 118	249, 265
VASCONCELOS,L.R.S	EP 052, EP 106, EP 115	248, 262, 264
VERIDIANA CÂMARA FURTADO	EP 109	262
VICTOR PAES DA SILVA	EP 117	264
VINICIUS BATISTA SANTOS	EP 061, EP 082, EP 096, EP 097	250, 255, 259, 259
VITOR MELZ DA SILVA	EP 046	246
VIVIANE FERREIRA	EP 076	254
WILSON JACOB FILHO	EP 043	245
WINNIE DA SILVA ALVES	EP 110	263
XÊNIA SHEILA BARBOSA AGUIAR ALMEIDA	EP 071	253
XÊNIA SHEILA BARBOSA AGUIAR QUEIROZ	EP 089, EP 116	257, 264
YANNA MIRTYS VIEIRA MELO	EP 104	261
YASMIN NAIÁDE GATTI	EP 085	256
YASMIN RIGONATTO GOMES	EP 054, EP 092	248, 258
ZÉLIA MARILDA RODRIGUES RESCK	EP 064, EP 099	251, 260

FARMACOLOGIA

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI	EP 120, EP 124, EP 125	265, 266, 266
ALESSANDRA SANTOS MENEGON	EP 121, EP 123	265, 266
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	EP 122, EP 124	266, 266
ANDREA BORI	EP 121	265
DANIEL FRANCISCO DE ARRUDA JUNIOR	EP 124, EP 125	266, 266
DANÚBIA SILVA DOS SANTOS	EP 125	266
DÉBORA STEPHANIE PEREIRA SOUZA	EP 122	266
DENIS DEQUIAN DE SOUZA SILVA	EP 123	266
EDNEI LUÍS ANTÔNIO	EP 124, EP 125	266, 266
FLÁVIA LETICIA MARTINS	EP 120, EP 124	265, 266
FLÁVIA LETÍCIA MARTINS	EP 120, EP 124	265, 266
FRANCISCO DARRIEUX	EP 122	266

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA COZIN ARAGÃO	EP 120	265
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	EP 124	266
JÚLIA SUMIE NAKAIMA FUGITA	EP 121	265
LEILIANE RODRIGUES MARCATTO	EP 122	266
LEONARDO DOS SANTOS	EP 124	266
LEONARDO JENSEN SOCAS	EP 125	266
LETICIA CAMARGO TAVARES	EP 122	266
LUCIANA SACILOTTO	EP 122	266
LUCIANA VENTURINI ROSSONI	EP 125	266
LUIS HENRIQUE GOWDAK	EP 124	266
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 123	266
MARIANA CAPPELLETTE GALANTE	EP 121	265
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	EP 123	266
MILENE T FONTES	EP 125	266
MIRELLA FACIN	EP 122	266
NATALIA OLIVETTI	EP 122	266
PAULO CALEB JUNIOR LIMA SANTOS	EP 122	266
PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI	EP 124, EP 125	266, 266
RAFAEL DARIOLLI	EP 125	266
SONIA LUCENA CIPRIANO	EP 121, EP 123	265, 266
THIAGO DE ALMEIDA SALLES	EP 124	266
VALÉRIA APARECIDA COSTA HONG	EP 123	266

Fisioterapia

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABISSAY F DIAS	EP 128	267
ACSON GUSTAVO DA SILVA OLIVEIRA	EP 146	272
ADIJALME MARTINS JUNIOR	EP 193	284
ADRIANA BERTOLAMI MANFREDI	EP 156, EP 157	275, 275
ADRIANA JUNQUEIRA	EP 173, EP 178	279, 280
ADRIELE SANTOS DE SOUZA	EP 132	268
ALDAIR DARLAN SANTOS DE ARAÚJO	EP 133, EP 160	268, 276
ALESSANDRA ARANTES DE RESENDE	EP 168	278
ALESSANDRA C TOLEDO-ARRUDA	EP 164	277
ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO-ARRUDA	EP 126	267
ALESSANDRA CHOQUETA TOLEDO-ARRUDA	EP 167	278
ALESSANDRA FERNANDES DRUZIAN	EP 138	270
ALESSANDRO DA COSTA MACHADO	EP 167	278
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 151, EP 152, EP 183, EP 190	273, 274, 282, 283
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 151, EP 152, EP 183, EP 190	273, 274, 282, 283
ALESSANDRO HEUBEL	EP 150	273

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEXANDRE FENLEY DE CASTRO1	EP 179	281
ALINE GALVÃO AGNOLETO	EP 151, EP 190	273, 283
ALINE REGINA RUIZ LIMA	EP 144	271
ANA C FIGUEIREDO	EP 194	285
ANA CAROLINA APARECIDA MARCONDES	EP 184	282
ANA CAROLINA CÓSSIO RODRIGUEZ	EP 180	281
ANA CRISTINA REBELO	EP 188, EP 189	283, 283
ANA KARENINA DIAS DE ALMEIDA SABELA	EP 136, EP 144	269, 271
ANA LAURA R VITOR	EP 169	278
ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA	EP 175	280
ANA PAULA C F FREIRE	EP 169	278
ANA PAULA C. S. RODRIGUES	EP 193	284
ANDERSON M CAMPOS	EP 194	285
ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO	EP 131, EP 132, EP 143	268, 268, 271
ANDRÉ RAIMUNDO GUIMARÃES	EP 131, EP 132, EP 143	268, 268, 271
ANDRÉ SCHMIDT	EP 177, EP 193	280, 284
ANDREO FERNANDO AGUIAR	EP 186	282
ANGELA RUBIA CAVALCANTI NEVES FUCHS	EP 148	273
ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO	EP 186	282
ANNA CLAUDIA SENTANIN	EP 150	273
ANTONIO CARLOS CICOGNA	EP 136	269
ANTONIO CL NÓBREGA	EP 164	277
ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA	EP 126, EP 167	267, 278
ANTÔNIO JOSÉ CORDEIRO MATTOS	EP 156, EP 157	275, 275
ANTONIO MANSUR	EP 147	272
APARECIDA MARIA CATAI	EP 142, EP 145, EP 146, EP 166, EP 174, EP 182, EP 184	271, 272, 272, 277, 279, 281, 282
ARIANE PETRONILHO	EP 145	272
ARIANE PETRONILHO	EP 142	271
ARTUR HENRIQUE DE SOUZA	EP 128	267
AUDREY BORGHI E SILVA	EP 151, EP 190	273, 283
AUDREY BORGHI SILVA	EP 152, EP 153	274, 274
AUDREY BORGHI-SILVA	EP 133, EP 139, EP 146, EP 150, EP 158, EP 181, EP 183	268, 270, 272, 273, 275, 281, 282
BEATRIZ RODRIGUES ITALO DE PAULA PRATA	EP 167	278
BRUNA OLIVEIRA CORRÊA DO AMARAL	EP 138	270
CAMILA AKEMI SAKAGUCHI	EP 174, EP 182	279, 281
CAMILA C TOLEDO	EP 162	276
CAMILA DA SILVA ROCHA TOMAZ	EP 151	273
CAMILA GRASIELE DE OLIVEIRA	EP 189	283
CAMILA LIYOKO SUEHIRO	EP 126, EP 164	267, 277
CAMILA PEREZ DE SOUZA ARTHUR	EP 130	268
CAMILA QUAGLIO BERTINI	EP 155, EP 193	275, 284
CAMILA S SEGURO	EP 188	283
CAMILA SEGURO	EP 189	283
CAMILA TOLEDO	EP 192	284

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAMILLA SILVA BERBERT	EP 144	271
CARINI SILVA	EP 189	283
CARLA CRISTINA DATO	EP 174	279
CAROLINA RIBEIRO DE BRITO LIMA	EP 132	268
CAROLINA TAKAHASHI	EP 135, EP 191	269, 284
CÁSSIA DA LUZ GOULART	EP 139, EP 153, EP 158	270, 274, 275
CELINA LUMI KUSHIDA	EP 128	267
CHIN J LIN	EP 164	277
CHIN JIA LIN	EP 126	267
CHRISTIANE R ALVES	EP 194	285
CHRISTIANE RODRIGUES ALVES	EP 170	278
CLARA ITALIANO MONTEIRO	EP 146, EP 151, EP 181	272, 273, 281
CLAUDIO DONISETE DA SILVA	EP 182, EP 184	281, 282
CLAUDIO DONISETE SILVA	EP 174, EP 181	279, 281
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	EP 170	278
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 148	273
DANIEL LAGO BORGES	EP 131	268
DANIELA BASSI	EP 133, EP 160, EP 183	268, 276, 282
DAVID RAFAEL ABREU REYES	EP 173, EP 178	279, 280
DENISE BRUGNOLI BALBI DAGOSTINHO	EP 135	269
DEUSDEDIT LINEU SPAVIERI JÚNIOR	EP 166	277
DIEGO Q ANTONIASSI	EP 162	276
DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS	EP 186	282
DYOVANA GOMES PINHEIRO	EP 135	269
EDER ANDERSON RODRIGUES	EP 178	280
EDIMAR BOCCHI	EP 147	272
EDUARDO BRANDÃO AZEVEDO	EP 161	276
ELIETE DALLA CORTE FRANTZ	EP 126	267
ELOIZA B. MELLA	EP 193	284
ELOIZA BARBEIRO MELLA	EP 155	275
EMANUELLA DA SILVA SANTANA	EP 172	279
ERCY M C RAMOS	EP 169	278
ERIKA ALVARENGA	EP 164	277
ERIKA ALVARENGA CORRÊA GOMES	EP 167	278
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 150, EP 151, EP 152, EP 183, EP 190	273, 273, 274, 282, 283
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	EP 150, EP 151, EP 152, EP 183, EP 190	273, 273, 274, 282, 283
ERIVELTON ARAÚJO	EP 143	271
ERIVELTON NASCIMENTO	EP 170	278
ESTER T SANTOS	EP 169	278
ÉTORE DE FAVARI SIGNINI	EP 174, EP 182, EP 184	279, 281, 282
EVANDRO TINOCO MESQUITA	EP 185	282
FABIANA CRISTINA FERREIRA	EP 176	280
FABIANO ZUMPANO	EP 128	267
FABÍOLA MARIA FERREIRA DA SILVA	EP 172	279
FABRÍCIO SILVA SOUSA	EP 160	276

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FELIPE B SANTOS	EP 169	278
FELIPE BRANQUINHO	EP 173	279
FELIPE CEZAR DAMATTO	EP 173	279
FELIPE RIBEIRO	EP 191	284
FERNANDA APARECIDA COSTA	EP 177	280
FERNANDA DE FREITAS PAGANOTI	EP 159	276
FERNANDA MADEIRO VIANA	EP 163	277
FERNANDO B CARDOSO	EP 162	276
FERNANDO BIANCHINI CARDOSO	EP 192	284
FERNANDO SOARES PIQUIONE	EP 173, EP 178	279, 280
FLÁVIA CRISTINA ROSSI CARUSO	EP 133	268
FLÁVIA ROSSI CARUSO	EP 139, EP 158	270, 275
FLAVIO TARASOUTCHI	EP 140	270
FRANCIELE ALMEIDA	EP 143	271
FRANCILENE LIMA AGOSTINHO DE SOUZA	EP 186	282
FRANCIS L PACAGNELLI	EP 169	278
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 136, EP 137, EP 144, EP 186	269, 269, 271, 282
GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO	EP 166	277
GABRIELA C R SILVA	EP 169	278
GABRIELA HARADA	EP 140, EP 141	270, 270
GABRIELA TELES	EP 188	283
GEISA ANDRADE NASCIMENTO	EP 147	272
GEISA NASCIMENTO DE ANDRADE	EP 148	273
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 163	277
GIOVANA LISSA ALEXANDRE SANCHES	EP 142, EP 145	271, 272
GIOVANA R COLLEGIO	EP 169	278
GIOVANE GALDINO DE SOUZA	EP 127, EP 134	267, 269
GIOVANNA THOMÉ STREICHER SOUZA	EP 130	268
GIULLIANO GARDENGHI	EP 128, EP 132	267, 268
GUILHERME DE SOUZA AREIAS	EP 179	281
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS	EP 139	270
GUILHERME ROMANO MIGLIATO	EP 152, EP 183	274, 282
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	EP 144	271
GUSTAVO FRIGIERI	EP 166	277
GUSTAVO HENRIQUE MARTINS	EP 192	284
GUSTAVO MUCOUCAH SAMPAIO BRANDÃO	EP 152	274
GUSTAVO S ELMIRO	EP 128	267
HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA	EP 131, EP 132, EP 143	268, 268, 271
HELENA NALY MIGUENS ROCHA	EP 167	278
HENRIQUE TAKASHI MORIYA	EP 163	277
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 177	280
HORACIO PEREIRA FILHO	EP 147	272
IANA V.S. ALBUQUERQUE	EP 140	270
IANA VERENA S. ALBUQUERQUE	EP 141	270

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
INÁCIO TEIXEIRA DA CUNHA FILHO	EP 161	276
INES CRISTINA GIOMETTI	EP 173, EP 186	279, 282
INGRID BARBARA DIAS	EP 180	281
IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA	EP 129, EP 148	267, 273
IRACEMA UMEDA	EP 147	272
ISABELLE MAINA LIMA	EP 191	284
JACLENE DA SILVA ARAÚJO	EP 131	268
JACQUELINE A. BORGES	EP 185	282
JANAINE F SILVA	EP 169	278
JEAN ALEX MATOS RIBEIRO	EP 146	272
JEFFERSON PETTO	EP 131, EP 132, EP 143	268, 268, 271
JESSIEL FERNANDES	EP 188, EP 189	283, 283
JESSYKA B CRUZ	EP 128	267
JOÃO MANOEL ROSSI-NETO	EP 148	273
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA	EP 135, EP 191	269, 284
JORDANA M C DE OLIVEIRA	EP 189	283
JOSÉ O C SOBRINHO	EP 128	267
JOSÉ R M SOUZA	EP 162	276
JOSY DAVIDSON OKIDA VIEIRA	EP 165	277
JULIANA ARAUJO NASCIMENTO	EP 147, EP 163	272, 277
JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO	EP 147, EP 163	272, 277
JULIANA CRISTINA MILA-MATTOS	EP 166	277
JULIANA LOURENÇO DA SILVA	EP 156, EP 157	275, 275
JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO	EP 154	274
JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO	EP 155, EP 168, EP 177, EP 187, EP 193	275, 278, 280, 283, 284
JULIO TAKADA	EP 147	272
KAMILA GIOVANNA DA CONCEIÇÃO	EP 176	280
KARINE A RIBEIRO	EP 169	278
KARLA LUCIANA MAGNANI SEKI	EP 138	270
KASSIELY R LIMA	EP 128	267
KATASHI OKOSHI	EP 136, EP 173, EP 178, EP 186	269, 279, 280, 282
KEILA DE CASTRO MARINHO AZEVEDO	EP 161	276
KELLY CHRISTINA DE FARIA NUNES	EP 176	280
LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA	EP 156, EP 157	275, 275
LAÍS MANATA VANZELLA	EP 191	284
LAIZ TAUANE DA SILVA CRUZ	EP 137	269
LARA DEOCLIDES COSTA	EP 176	280
LARISSA ALMEIDA LAGO	EP 126, EP 167	267, 278
LARISSA DELGADO ANDRÉ	EP 153	274
LAWRENCE PATRICK CAHALIN	EP 148	273
LAYS MAGALHÃES BRAGA	EP 176	280
LEONARDO COSTA	EP 171	279
LEONARDO HESLEY FERRAZ DURANS	EP 160	276
LEONARDO PIPPA GADIOLI	EP 177	280

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEONARDO S FARIA	EP 194	285
LETÍCIA MEDA VENDRUSCULO-FANGEL	EP 172	279
LIGIA ANTUNES CORREA	EP 192	284
LIGIA M A CORREA	EP 162	276
LISA STEFFANY PINHEIRO PEREIRA	EP 160	276
LORENA ALTAFIN SANTOS	EP 135	269
LOURENÇO GALLO JÚNIOR	EP 155, EP 168, EP 177, EP 187, EP 193	275, 278, 280, 283, 284
LUANA MARCHESE	EP 170	278
LUCAS DA SILVA VIEIRA	EP 172	279
LUCAS DEL SARTO SILVA	EP 175	280
LUCAS LANDERSON	EP 131	268
LUCAS RAPHAEL BENTO E SILVA	EP 188, EP 189	283, 283
LÚCIA PEREIRA BARROSO	EP 163	277
LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI	EP 153	274
LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI	EP 146	272
LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA	EP 155	275
LUCILENE M SILVA	EP 194	285
LUIS MIGUEL DA SILVA	EP 192	284
LUIS MIGUEL SILVA	EP 162	276
LUIS SOUZA LIMA DE SOUZA REIS	EP 137	269
LUIZ A. BORTOLOTTO	EP 140	270
LUIZ ANTONIO RIVETTI	EP 175	280
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 141	270
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 135, EP 191	269, 284
LUIZ EDUARDO MASTROCOLA	EP 148	273
LUIZ FERNANDO M DE S FILHO	EP 188, EP 189	283, 283
LUIZ SERGIO F DE CARVALHO	EP 162	276
LYVIA F. DA SILVEIRA	EP 140	270
MARCELA DE ANDRADE BERNAL FAGIANI	EP 137	269
MARCELO SCANTIN CASCAPERA	EP 154	274
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	EP 177	280
MARIA CECÍLIA MORAES FRADE	EP 142, EP 145	271, 272
MARIA IGNEZ Z. FELTRIM	EP 140	270
MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM	EP 141	270
MARIA ISABELLA SANTOS RUSSO	EP 152, EP 183	274, 282
MARIA JULIA LOPEZ LAURINO	EP 191	284
MARIANA ADAMI LEITE	EP 193	284
MARIANA DE OLIVEIRA CRUZ	EP 135	269
MARIANA DE OLIVEIRA GOIS	EP 145	272
MARIANA G. GUTIERREZ	EP 129	267
MARIANA GONZALEZ GONÇALVES	EP 130	268
MARIANA JANINI GOMES	EP 144	271
MARIANA NUNES DANTAS	EP 171	279
MARIANA OLIVEIRA GOIS	EP 142	271

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA	EP 135	269
MARÍLIA AMORIM SOUZA LEÃO	EP 129, EP 156, EP 157	267, 275, 275
MARÍLIA MENDES RODRIGUES	EP 176	280
MARINA BAIRROS HEBERLE	EP 171	279
MARINA POLITI OKOSHI	EP 173, EP 178	279, 280
MARIO AUGUSTO PASCHOAL	EP 130	268
MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ	EP 191	284
MELIZA GOI ROSCANI	EP 151, EP 190	273, 283
MICHEL SILVA REIS	EP 171, EP 179, EP 180	279, 281, 281
MICHELE D. B. DOS SANTOS HISS	EP 193	284
MICHELE DANIELA BORGES DOS SANTOS HISS	EP 168, EP 187	278, 283
MILTON A MARTINS	EP 164	277
MILTON DE ARRUDA MARTINS	EP 126	267
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	EP 177	280
MONICA P QUINTÃO	EP 194	285
MÔNICA QUINTÃO	EP 170, EP 185	278, 282
MONIQUE ANDRADE	EP 140	270
MONIQUE CARVALHO ANDRADE	EP 141	270
MURILLO MARTINS ROGÉRIO	EP 178	280
NAOMI KONDO NAKAGAWA	EP 147, EP 148, EP 163	272, 273, 277
NATÁLIA GALITO ROCHA	EP 167	278
NATALIA ZAMBERLAN FERREIRA	EP 186	282
NATHALIA BERNARDES	EP 154	274
NAYARA BARBOSA LOPES	EP 154	274
OTÁVIO R COELHO FILHO	EP 162	276
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	EP 192	284
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA	EP 148	273
PATRÍCIA CAMARGO	EP 190	283
PATRÍCIA DE FARIA CAMARGO	EP 139	270
PATRÍCIA DO PRADO CONCEIÇÃO	EP 154	274
PATRÍCIA FARIA CAMARGO	EP 158	275
PATRICIA REHDER DOS SANTOS	EP 174, EP 182, EP 184	279, 281, 282
PATRÍCIA REHDER DOS SANTOS	EP 174, EP 182, EP 184	279, 281, 282
PAULA ANGÉLICA RICCI	EP 139, EP 153, EP 158	270, 274, 275
PAULA DOS SANTOS GARDENAL	EP 137	269
PAULA FELIPPE MARTINEZ	EP 138	270
PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO	EP 135, EP 191	269, 284
PAULO GENTIL	EP 188	283
PAULO HENRIQUE SOUSA FERNANDES	EP 163	277
PAULO OTÁVIO S SANTOS	EP 188, EP 189	283, 283
PEDRO RODRIGUES GENTA	EP 163	277
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 133, EP 139	268, 270
POLLIANA BATISTA DOS SANTOS	EP 139, EP 158	270, 275
POLLIANA BATISTA SANTOS	EP 190	283

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PRISCILA BATISTA VALDEVITE	EP 168	278
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO	EP 179	281
RAISA DE JESUS DUTRA DIAS	EP 136	269
RAPHAEL MARTINS DE ABREU	EP 174, EP 182	279, 281
RENAN FANGEL	EP 172	279
RENAN SHIDA MARINHO	EP 139, EP 158	270, 275
RENATA ALVES	EP 126	267
RENATA CAROLINE DE OLIVEIRA SILVA	EP 172	279
RENATA FRAUCHES DE MEDEIROS	EP 126	267
RENATA GONÇALVES MENDES	EP 133, EP 150, EP 151, EP 152, EP 181, EP 183, EP 190	268, 273, 273, 274, 281, 282, 283
RENATA PEREZ	EP 180	281
ROBERTO STIRBULOV	EP 159	276
ROBSON CHACON CASTOLDI	EP 178	280
RODRIGO BOEMO JAENISCH	EP 159	276
RODRIGO MARTINS DIAS	EP 173, EP 178	279, 280
RODRIGO NICOLATO	EP 161	276
RODRIGO POLAQUINI SIMÕES	EP 181	281
ROSS ARENA	EP 139	270
SÉRGIO CHERMONT	EP 170, EP 185	278, 282
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	EP 144	271
SÉRGIO MASCARENHAS	EP 166	277
SERGIO S.M.C. CHERMONT	EP 194	285
SILVIA CRISTINA GARCIA MOURA-TONELLO	EP 166	277
SILVIO ASSIS OLIVEIRA JUNIOR	EP 138	270
SIMONE GARCIA DE OLIVEIRA	EP 146	272
SOLANGE GUIZILINI	EP 175	280
SORAIA PILON JURGENSEN	EP 158	275
STANLLEY O LOYOLA	EP 128	267
STEPHANIE NOGUEIRA LINARES	EP 142, EP 145, EP 166	271, 272, 277
TALITA RIZO PEREIRA	EP 136, EP 137	269, 269
TALITA RODRIGUES	EP 147	272
TAMIRES REZENDE VEIGA	EP 179	281
TAMIRES SANTIAGO LINHARES	EP 165	277
TARCÍSIO NEMA DE AQUINO	EP 127, EP 134	267, 269
TAYNAN RIBEIRO COUTO	EP 164	277
TAYNARA ZANONI D' ALMEIDA	EP 136	269
THAIS BATISTA DUTRA	EP 156, EP 157	275, 275
THAIS MARIA ALVARENGA CARUSO	EP 130	268
THAIS T. MESTRINER	EP 193	284
THAMYRES DA CRUZ MIRANDA	EP 160	276
THAOAN BRUNO MARIANO	EP 136, EP 137, EP 186	269, 269, 282
THAYNA SCHINDLER PEDRÃO	EP 156, EP 157	275, 275
THAYNARA ZANONI D'ALMEIDA	EP 137	269
THIAGO ARAÚJO DE MELO	EP 131	268

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THIAGO ARAÚJO MELO	EP 143	271
THIAGO LUIZ DE RUSSO	EP 146	272
THIAGO QUINAGLIA A C SILVA	EP 162	276
THIAGO QUINAGLIA SILVA	EP 192	284
THIERRES HERNANI	EP 173	279
THOMAS BELTRAME	EP 142, EP 145, EP 146, EP 166	271, 272, 272, 277
TÔMAS SANTANA DE CARVALHO	EP 163	277
VALDEMAR ADÃO NETO	EP 187	283
VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES	EP 159, EP 175	276, 280
VERÔNICA ALVES DE MENEZES	EP 186	282
VINICIUS C RIBEIRO	EP 162	276
VINICIUS CITELI RIBEIRO	EP 192	284
VINICIUS MINATEL	EP 184	282
VINICIUS PACHECO GARCIA	EP 167	278
VITOR A MARQUES	EP 188	283
VITOR EDUARDO DOS SANTOS SILVA	EP 191	284
VITOR LOUREIRO DA SILVA	EP 144	271
VIVIAN BERTONI XAVIER	EP 159	276
WILDO P NETO	EP 188, EP 189	283, 283

Nutrição

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AMANDA MARRETI FELIX	EP 240	288
ANA ANGÉLICA H. FERNANDES	EP 229	285
ANA LETÍCIA VIEIRA	EP 246	289
ANA LUISE DUENHAS BERGER	EP 238, EP 245, EP 252	287, 289, 291
ANA LUÍSE DUENHAS BERGER	EP 238, EP 245, EP 252	287, 289, 291
ANA PAULA DANTAS RIBEIRO	EP 229	285
ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO	EP 240	288
ANDERSON S. S. FUJIMORI	EP 229	285
ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES	EP 233	286
ANTONIO CARLOS CICOGNA	EP 232, EP 234, EP 250	286, 286, 290
APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA	EP 230, EP 235, EP 246	285, 286, 289
APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA	EP 230, EP 235, EP 246	285, 286, 289
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	EP 243	288
BÁRBARA DANELON	EP 247	289
BARBARADANELON.NUT@GMAIL.COM	EP 249	290
BEATRIZ VITÓRIA GIANNICHI	EP 240	288
BERTHA F. POLEGATO	EP 229	285
BRUNA DOS SANTOS CARDOSO	EP 237, EP 238, EP 244, EP 245, EP 252	287, 287, 289, 289, 291
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 251	290

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAMILA CRISTINA SANTOS	EP 247	289
CAMILA EVANGELISTA SILVA	EP 242	288
CAMILA FARIA TRIVELATO BATISTA	EP 236	287
CAMILA GARCIA CUNHA PEDROSO	EP 236	287
CAMILA LUMY ADOLPHI	EP 244, EP 245	289, 289
CAMILA RENATA CORREA	EP 234, EP 239, EP 243, EP 250	286, 287, 288, 290
CAMILA RIZZARO COSTA	EP 240	288
CAMILA TEÓFILO DOS SANTOS	EP 236	287
CAMILA TOMÉ	EP 247	289
CAMILA TOMÉ DA SILVA	EP 249	290
CAROL CRISTINA VAGULA DE ALMEIDA SILVA	EP 234, EP 239, EP 243	286, 287, 288
CINTIA NAIRA LIMA	EP 247	289
CÍNTIA NAIRA SOUZA DE LIMA	EP 249	290
CLARIANA ALVES MAJADO	EP 246	289
CRISTINA SCHMITT GREGOLIN	EP 243	288
DANIELLE DANTAS	EP 229	285
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	EP 232	286
DANILO FERNANDO MARTIN	EP 236	287
DIJON HENRIQUE SALOME DE CAMPOS	EP 232, EP 234, EP 239, EP 243, EP 250	286, 286, 287, 288, 290
ELISA HAAS	EP 233	286
ELISABETH CARDOSO	EP 244	289
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI	EP 243	288
GRAZIELA APARECIDA MENDONÇA ROQUE	EP 251	290
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	EP 232	286
GUSTAVO FORONDA	EP 237	287
GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO	EP 231	285
HAVY ALEXSSANDER ABRAMI MEIRELLES	EP 234, EP 239, EP 250	286, 287, 290
HELENA PAIM TILLI	EP 234, EP 239, EP 250	286, 287, 290
HELENICE MOREIRA DA COSTA	EP 241, EP 242	288, 288
IGOR OTÁVIO MINATEL	EP 243	288
ISABELA MARIA ALVES BARROS	EP 248	290
JANAINA DO AMARAL STUCHI	EP 236	287
JESSICA LEITE GARCIA	EP 234, EP 239, EP 243, EP 250	286, 287, 288, 290
JÉSSICA LEITE GARCIA	EP 234, EP 239, EP 243, EP 250	286, 287, 288, 290
JULIA CLARA LEITE WALKER	EP 244, EP 245, EP 251	289, 289, 290
JULIANA KAORI BAN	EP 247	289
KATASHI OKOSHI	EP 232	286
LAILA CHAYBOUN GHTAIT	EP 237	287
LARISSA CANDIDO ALVES TAVARES	EP 241	288
LEILANE GIGLIO CANELHAS DE ABREU	EP 248	290
LEONARDO A. M. ZORNOFF	EP 229	285
LILLIAN CARLA SANTANA MACEDO	EP 230, EP 235	285, 286
LILLIAN DE CARLA SANT ANNA MACEDO	EP 246, EP 248	289, 290
LIS PROENÇA VIEIRA	EP 233, EP 237, EP 238	286, 287, 287

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCIENE DE OLIVEIRA	EP 247, EP 249	289, 290
LUCILENE DELAZARI DOS SANTOS	EP 232	286
LUDMILA NOGUEIRA NOVAES GAETA	EP 238	287
LUÍS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	EP 251	290
LUIS APARECIDO BORTOLOTTO	EP 238	287
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 251	290
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	EP 251	290
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 244, EP 245, EP 252	289, 289, 291
MARCELA AUGUSTA PEREIRA GOMES	EP 247, EP 249	289, 290
MARCOS F. MINICUCCI	EP 229	285
MARIA DO CARMO AZEVEDO LEUNG	EP 240	288
MARIANA DOCE PASSADORE	EP 240	288
MARIANA VOLANTE GENGO	EP 241	288
MARIANE RÓVERO COSTA	EP 243	288
MARINA MENDES DA COSTA	EP 248	290
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	EP 236	287
MITSUE ISOSAKI	EP 238, EP 244	287, 289
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	EP 231	285
NATÁLIA GOMES VALÉRIO	EP 236	287
PAULA ETSUKO MATSUI	EP 244, EP 245	289, 289
PAULA GRIPPA SANT'ANA	EP 232	286
PEDRO RODOLFO KAHN CORRÊA DE MORAES	EP 234, EP 239, EP 250	286, 287, 290
PEDRO SANTOS MORAES	EP 234, EP 239, EP 250	286, 287, 290
PRISCILA P. SANTOS	EP 229	285
PROTASIO LEMOS DA LUZ	EP 233	286
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 247, EP 249	289, 290
ROSANA PERIM COSTA	EP 230, EP 235, EP 246, EP 248	285, 286, 289, 290
SARA LAMEIRO CHACON	EP 247	289
SERGIO A. R. PAIVA	EP 229	285
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	EP 232	286
SILMÉIA G. Z. BAZAN	EP 229	285
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 239, EP 250	287, 290
SILVIA GELAS LAGE	EP 241	288
SILVIA HELENA FERRAZ PLANARD	EP 234, EP 239, EP 250	286, 287, 290
SILVIA MARIA ALBERTINI	EP 236	287
SOLANGE GUIZILINI	EP 247, EP 249	289, 290
TAMIRIS CASSIN MAINARDI	EP 236	287
THAINÁ DIAS PEREIRA	EP 240	288
THIAGO PRADO PEREZ DA SILVA	EP 236	287
VALÉRIA COSTA HONG	EP 238	287
VERA CAMELO DA SILVA	EP 233	286
VICTORIA HARMAN	EP 232	286
VITOR LOUREIRO DA SILVA	EP 232	286

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página

ODONTOLOGIA

AKEMYA CRUZ	EP 206	293
AKEMYA GABRYELLA SOUZA CRUZ	EP 205	293
ALEXANDRE BERGAMO MORAES	EP 198	291
ALEXANDRE FRANCO MIRANDA	EP 197	291
AMANDA KIMURA LUCCHESI REIS	EP 196	291
ANA CAROLINA ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	EP 203, EP 207	293, 294
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	EP 202, EP 204	292, 293
ANA ELIZA DURÃES DE FARIA	EP 196, EP 201	291, 292
ANANDA SABBAG DOMINGOS	EP 204	293
ANDREY JORGE SERRA	EP 198	291
ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR	EP 200	292
AUGUSTO ARCEMIRO BITTENCORT	EP 206	293
AUGUSTO ARCEMIRO BITTENCOURT	EP 208	294
BRUNA MEZAN ALGRANTI	EP 202	292
CAMILA RODRIGUES COELHO	EP 199	292
CAROLINE DAVANSO DUTRA	EP 197	291
CÍNTIA MARIA ALENCAR DE CARVALHO	EP 206	293
CÍNTIA MARIA ALENCAR DE CARVALHO	EP 208	294
DANIELE FERNANDA PERON BERBERT	EP 198	291
DENISE CALUTA ABRANGES	EP 199	292
DIEYENI YUKI KOBAYASI	EP 204	293
EDMUR CARLOS DE ARAÚJO	EP 197	291
EDNEI LUIZ ANTONIO	EP 198	291
ERNESTO JOSCELIN CARNEIRO PINTO	EP 197	291
FELIPE FIOROT	EP 196	291
FELIPE FIOROT DA SILVA	EP 201	292
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	EP 209, EP 210	294, 294
GABRIELA GOUVEA RAMOS	EP 203, EP 207	293, 294
GABRIELLA AVEZUM DE ANGELIS	EP 203, EP 207	293, 294
GIOVANA BADAN MARTINS	EP 196, EP 201	291, 292
GIOVANA PIGOZZO	EP 203, EP 207	293, 294
GIOVANA PIGOZZO	EP 203, EP 207	293, 294
ISABELA FERNANDES DE AGUIAR TONETTO	EP 204	293
ITAMARA LÚCIA ITAGIBA NEVES	EP 205, EP 206, EP 208	293, 293, 294
JADE DE OLIVEIRA CAVALHEIRO	EP 209	294
JOÃO VICTOR ELIAS MARTINS	EP 206	293
JULIANA BERTOLDI FRANCO	EP 196, EP 201	291, 292
KAREM LÓPEZ ORTEGA	EP 196	291
KARINA TAMIE ICHIMURA	EP 208	294
KATJA MALENA MESQUITA DE BARROS	EP 200	292
KELLER DE MARTINI	EP 199	292
LETÍCIA RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 206, EP 208	293, 294

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LETICIA RODRIGUES OLIVEIRA	EP 205	293
LEVY ANDERSON CÉSAR ALVES	EP 209, EP 210	294, 294
LILIA TIMMERMAN	EP 203, EP 207	293, 294
LUCIANE CAVALHEIRO DA SILVA	EP 199	292
LUIS RONALDO PICOSSE	EP 197, EP 200	291, 292
MARCELA ALVES DO SANTOS PAUL	EP 205	293
MARCELA ALVES DOS SANTOS PAUL	EP 206, EP 208	293, 294
MARCELO IVANDER ANDRADE WANDERLEY	EP 205, EP 208	293, 294
MÁRCIO FUKUDA VERONESI	EP 204	293
MÁRCIO VERONESI FUKUDA	EP 202	292
MARCUS VINÍCIUS BUENO	EP 196	291
MARIA FERNANDA FERREIRA ANGELO	EP 204	293
MARIA LETICIA AMBIEL	EP 197	291
MARIA PAULA PERES	EP 196, EP 201	291, 292
MATHEUS ABBOUD MENDES	EP 197	291
MATHEUS JOSÉ BUZOLIN	EP 210	294
NATHALIA DUARTE BARROS ROCHA	EP 202, EP 204	292, 293
PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI	EP 198	291
RACHEL AMELIA SOARES	EP 197	291
RAFAEL DARIOLLI	EP 198	291
RAFAELA BELLANGERO	EP 206	293
RAFAELA BELLANGERO CHAGAS	EP 208	294
RENATA MONTEIRO DE PAULA	EP 197, EP 200	291, 292
RENATO PRATES	EP 198	291
RICARDO SIMÕES NEVES	EP 205, EP 206, EP 208	293, 293, 294
RICARDO TAVARES DE CARVALHO	EP 202	292
RICARDO TAVARES DE CARVALHO	EP 204	293
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 199	292
SAHAR GANZ RIMAN	EP 205	293
SÉRGIO SEIKI ANAGUSKO	EP 202	292
SOLANGE GUIZILINI	EP 199	292
SUMATRA MELO DA COSTA PEREIRA JALES	EP 202, EP 204	292, 293
TÂNIA CRISTINA PEDROSO MONTANA	EP 206	293
TANIA CRISTINA PEDROSO MONTANO	EP 208	294
VALERIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA	EP 203, EP 207	293, 294
VINICIUS DARESI PICOSSE	EP 197, EP 200	291, 292
VITOR MEDEIROS	EP 201	292

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página

PSICOLOGIA

ADRIANA APARECIDA FREGONESE	EP 212, EP 214, EP 215, EP 217, EP 219, EP 228	
ANDREA TORRES	EP 224, EP 225	298, 298
APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA	EP 217	296
ARIANE OLIVEIRA VIANA	EP 222	297
BELLKISS WILMA ROMANO	EP 211, EP 218, EP 220, EP 221, EP 224, EP 225	295, 296, 297, 297, 298, 298
CATARINA DE ANDRADE BARBOZA	EP 222	297
CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI	EP 212, EP 217	295, 296
DANIELLE IRIGOYEN DA COSTA	EP 222	297
DANIELLE MISUMI WATANABE	EP 211, EP 218, EP 220, EP 221	295, 296, 297, 297
FÁTIMA DUMAS CINTRA	EP 213	295
FAUSTO FERES	EP 216, EP 223	296, 298
GIOVANNA CAROLINA BUENO	EP 222	297
HAROLD G KOENIG	EP 213	295
IEDA BISCEGLI JATENE	EP 212, EP 214	295, 295
IONE FERREIRA	EP 211, EP 225	295, 298
JANAINA XAVIER DE ANDRADE DOS SANTOS	EP 212, EP 214, EP 217	295, 295, 296
JANAINA XAVIER DE ANDRADE DOS SANTOS	EP 212, EP 214, EP 217	295, 295, 296
JULIANA DA CUNHA FAGUNDES	EP 221	297
KARINA JORGE RODRIGUES DA COSTA	EP 214	295
KÁTIA DE ANGELIS	EP 222	297
LAURA DE SIQUEIRA CASTRO	EP 213	295
LILIAN DE CARLA SANT´ANNA MACEDO	EP 217	296
LIVIA NASCIMENTO SILVA	EP 211, EP 218	295, 296
LÍVIA NASCIMENTO SILVA	EP 211, EP 218	295, 296
LUISA MURAKAMI	EP 216	296
MAIRA LUCIANA GAGLIANI	EP 221	297
MARIA TERESA CABRERA CASTILLO	EP 216, EP 223	296, 298
MARIANA MAIA MUNHOZ	EP 218	296
MARLY FALCAO FLAIRE	EP 216	296
MILENA DAVID NARCHI	EP 216, EP 223, EP 226	296, 298, 298
MILENA DAVID NARCHI	EP 216, EP 223, EP 226	296, 298, 298
MILENA SANTOS DE OLIVEIRA	EP 220	297
NATÁLIA CORTEZ DE LIMA	EP 211	295
NATÁLIA DE FREITAS JATENE BARANAUSKAS	EP 212	295
NATÁLIA DE OLIVEIRA COTRIM	EP 219	297
NATHALIA BERNARDES	EP 222	297
PATRICIA ARAUJO COELHO	EP 226	298
PRISCILA MARIA GABOS	EP 228	299
RAFAEL DAVI BOTELHO	EP 214	295
REGINA SILVA PARADELA	EP 222	297
RENATA PONCE DE LEON IENO	EP 224	298
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 213	295

ROSANA PERIM COSTA	EP 217	296
SÍLVIA MARIA CURY ISMAEL	EP 212, EP 214, EP 215, EP 217, EP 219, EP 228	295, 295, 296, 296, 297, 299
SIMONE ROLIM FERNANDES FONTES PEDRA	EP 214, EP 217	295, 296
TALITA CEPES LOBO	EP 213	295
TÂNIA PLENS SHECAIRA	EP 222	297
TATIANA MAGALHÃES DE ALMEIDA	EP 223	298
VALÉRIA LIMA FREDIANI	EP 215	296

Serviço Social

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	EP 255	300
ANGELA MARIA LOURENÇO	EP 255	300
BIANCA NAKAMURA	EP 256	300
CELESTE APARECIDA PEREIRA BARBOSA	EP 256	300
CLAUDIA HELENA JULIÃO	EP 256	300
CRISTIANE APARECIDA DE JESUS COSTA	EP 255	300
CRISTIANE CASTRO FACCINI	EP 255	300
DANIELA FREITAS DE OLIVEIRA	EP 257	300
EDNA APARECIDA DE CARVALHO PACHECO	EP 256	300
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	EP 257, EP 259	300, 301
ERIKA LEE DE SOUZA ARAÚJO	EP 254	299
FLÁVIA BRITO	EP 260	301
INDIANARA SÉCULO	EP 259	301
ISADORA CATANANTI ARDENGHI	EP 256	300
LUIS SABOGA NUNES	EP 256	300
LUIS SABOGA-NUNES	EP 258	300
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 259	301
MARIA BARBOSA DA SILVA	EP 253, EP 254, EP 255	299, 299, 300
MARIA CRISTINA RAMOS	EP 255	300
MARIA EUGENIA CARISTINA DE FREITAS	EP 255	300
MARILIA GABRIELA S CARASCOSA	EP 258	300
MARILIA GABRIELA S. CARASCOSA	EP 256	300
MARTA REGINA FARINELLI	EP 256, EP 258	300, 300
MAYARA DE CASTRO FRANÇA SILVA	EP 253	299
MIRIAM MOUZINHO FRANCO	EP 258	300
PRISCILA MAITARA AVELINO RIBEIRO	EP 256	300
ROSANE MARTINS	EP 256, EP 258	300, 300
SYLVIA REGINA	EP 260	301

Trabalhos Premiados

TL 001

PERFORMANCE DIAGNÓSTICA DO FFRCT NA DETECÇÃO DE ESTENOSES CORONÁRIAS HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVAS

CARLOS EDUARDO PRAZERES, ADRIANO CARNEIRO, JULIANA HIROMI S M BELLO, TIAGO A MAGALHÃES, MATHEUS FREITAS, VALÉRIA MOREIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

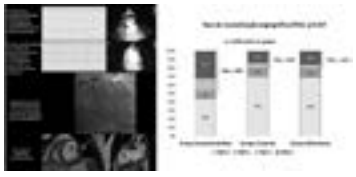
Introdução: Angiotomografia de coronárias (TCCor) é um teste anatômico não invasivo para diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC), no entanto não permite definição precisa se a estenose causa limitação de fluxo e, portanto, isquemia. Por outro lado, a reserva de fluxo fracionado (FFR) coronariano é o método considerado padrão ouro para determinar se a estenose coronariana é hemodinamicamente significativa, mas requer um procedimento invasivo. A mensuração do FFR pela tomografia (FFRct) é um novo método não invasivo para determinar a significância hemodinâmica da redução luminal coronária, sem expor o paciente a dose maior de radiação ou volume adicional de contraste. Softwares iniciais requeriam grande poder computacional e longos tempos de análise. Recentemente, softwares baseados em inteligência artificial, como machine learning, foram disponibilizados em computadores convencionais e com tempo de processamento muito reduzidos. **Objetivo:** Comparar a acurácia do FFRct calculado por software utilizando machine learning (cFFR, Siemens Healthineers CT) tendo como referência o FFR invasivo. **Método**: Foram incluídos 37 pacientes (pcts) submetidos a TCCor e FFR invasivo com intervalo de até 3 meses. Observadores independentes realizaram a análise da estenose pela TCCor e FFRct e do FFR invasivo. Estenose com limitação de fluxo foi definida por FFRct e FFR≤0,8, e DAC anatomicamente significativa foi definida por estenose ≥50%. Performance diagnóstica do FFRct e da estenose anatômica pela TCCor foi calculada tendo o FFR invasivo como padrão ouro. **Resultados:** Um total de 89% (n=33) das lesões foram consideradas significativas pela TCCor, com 25 estenoses moderadas. As médias do FFRct e FFR (0,84 x 0,85, p=0,65) não foram significativamente diferentes. A correlação entre os valores dos métodos foi r=0,60, e a concordância foi moderada (k=0,56). A sensibilidade (S), especificidade (E), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) do FFRct foi, respectivamente, 66%, 89%, 66% e 89%, para o limiar de 0,8. A performance diagnóstica da TCCor foi S=100%, E=11,5%, VPP=21% e VPN=100%. A diferença média entre FFRct e FFR pelo Bland-Altman foi de 0,01 (IC -0,15 a 0,16). **Conclusão**: O FFRct é um novo método com alto desempenho diagnóstico na detecção de estenoses coronárias hemodinamicamente significativas. O FFRct elevou significativamente a especificidade da TCCor isolada, permitindo a exclusão da limitação de fluxo em estenoses anatomicamente significativas pela TCCor.

TL 002

SONOTROMBÓLISE EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: RESULTADO FINAL DO PRIMEIRO ESTUDO RANDOMIZADO EM HUMANOS.

WILSON MATHIAS JUNIOR, JEANE M. TSUTSUI, BRUNO G. TAVARES, MIGUEL O D AGUIAR, ALEXANDRE SOEIRO, HSU PO CHIANG, HENRIQUE B. RIBEIRO, CARLOS E. ROCHITTE, BERNARDO B.C. LOPES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução. Estudos pré-clinicos demonstraram que a aplicação de ultrassom diagnóstico (USD) com impulsos com alto índice mecânico (IM)durante infusão intravenosa de microbolhas (Sonotrombólise) podem levar a recanalização epicárdica e restauração do fluxo microvascular em animais com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segment ST (IAM-SST). **Objectivo:** Avaliar a efetividade clínica da sonotrombólise em pacientes com IAM-SST. **Método:** Pacientes que chegaram ao serviço de emergência com IAM-SST foram prospectivamente randomizados para grupo terapia (sonotrombólise + angioplastia primária) ou grupo controle (USD + angioplastia primária). O grupo sonotrombólise (n=50) recebeu impulsos de ultrassom com alto IM guiados por USD durante infusão intravenosa de Definity® antes e imediatamente após a intervenção coronária percutânea (ICP), por um período médio de 50 minutos. O grupo controle (n=50) realizou apenas um exame contrastado para avaliação de perfusão miocárdica seguido de ICP conforme o protocol. Um grupo referência, constituido por pacientes com IAM-SST (n=203) que chegaram fora do horário de randomização (à noite ou nos finais de semana) também foram analisados. A taxa de recanalização angiográfica (TRA) antes da ICP, resolução do supradesnivelamento de segment ST, tamanho do infarto pela ressonância magnética e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em 6 meses foram comparados entre os grupos controle e terapia. **Resultados.** Resolução do segmentoST ocorreu em 16 (32%) dos pacientes no grupo sonotrombólise e 2(4%) no grupo controle antes da ICP. A TRA foi 48% no grupo sonotrombólise, 20% no grupo controle e 21% no grupo referência (p<0,001). O tamanho do infarto foi reduzido (29±22 gramas no grupo sonotrombólise versus 40±20 gramas no grupo controle; p=0,026). A FEVE não foi diferentes entre os grupos antes do tratamento (44±11% versus 43±10%), mas aumentou imediatamente após a ICP no grupo sonotrombólise (p=0,03), e permaneceu com 6 meses (p=0,015). A figura 1 ilustra exemplo de paciente submetido a sonotrombólise e as taxas de recanalização nos 3 grupos analisados. **Conclusão:** A sonothrombólise aumenta a recanalização epicárdica e reduz o tamanho do infarto, resultando em melhora sustentada da função sistólica em pacientes com IAM-SST.

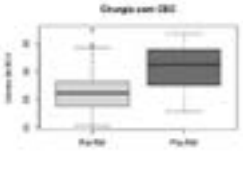


TL 003

AVALIAÇÃO DE INJÚRIA MIOCÁRDICA PELO MAPA T1 APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. ANÁLISE PRÉ-ESPECIFICADA DO ESTUDO MASS V.

ANDERSON ROBERTO DALLAZEN, WHADY HUEB, PAULO C REZENDE, GUSTAVO A B BOROS, EDUARDO G LIMA, CESAR H NOMURA, CARLOS E ROCHITTE, CARLOS V SERRANO JUNIOR, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Danos a estrutura do miocárdio ocorrem durante cirurgias de revascularização miocárdica (CRM) e podem ser identificados pela liberação de biomarcadores cardíacos. Todavia, os métodos convencionais de imagem carecem de sensibilidade para identificar as alterações estruturais que acontecem nesse cenário. Como o mapeamento T1 da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) apresenta a capacidade de identificar alterações microestruturais do tecido cardíaco, sua aquisição foi realizada antes e após a CRM com e sem o uso da circulação extracorpórea (CEC). **Métodos:** Pacientes com doença arterial coronariana e função ventricular preservada com indicação de CRM com e sem CEC foram incluídos. RMC e mapeamento T1 foram realizados utilizando a técnica MOLLI (*modified Look-Locker inversion-recovery*) antes e após os procedimentos. Os Valores de T1 nativo e da fração de volume extracelular (ECV) foram obtidos e comparados entre os grupos com e sem CEC nos dois momentos. **Resultados:** Dos 110 pacientes elegíveis para o estudo, 34 foram excluídos devido à presença de realce tardio ou edema. Dos 76 pacientes restantes, 32 (42%) foram submetidos a CRM com CEC (Grupo A) e 44 (58%) a sem CEC (Grupo B). Todas as características basais foram semelhantes entre os grupos, exceto o SYNTAX Score, que foi maior no Grupo A (25 x 21, p = 0,002). Para o grupo A, o T1 nativo antes e após os procedimentos foi 1013 ms (998-1043) e 1004 ms (793-1048), p = 0,19 e o ECV foi 26,4 (23,9-27,6) e 31,2 (27,6-33,9), p < 0,001. Para o grupo B, o T1 nativo antes e após os procedimentos foi 1015 ms (970-1044) e 992 ms (867-1051), p = 0,003 e ECV 27,5 (25,3-29,9) e 30,3 (26,5-34,3), p = 0,02**.** A comparação do T1 nativo antes e após os procedimentos entre os grupos A e B não teve diferença estatisticamente significativa (Delta T1 -9,8 (-102 - 51,8) x -25,4 (-119-51,2), p = 0,87. No entanto, a diferença do ECV entre os grupos foi estatisticamente significativa (Delta ECV 3.8 (2.2–7.1) x 1.3 (-1,1–4.9), p = 0,039, respectivamente, para os grupos A e B. **Conclusão:** Nesta amostra estudada, o mapeamento T1 identificou alterações estruturais miocárdicas significativas após CRM com e sem CEC. Além disso, injúria miocárdica de maior magnitude foi observada após a CRM com CEC, refletida pela elevação dos valores do ECV obtidos após os procedimentos.



TL 004

CORRELAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE IMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA COM STENT DEDICADO PARA BIFURCAÇÃO

NUNES, DAVID DE A., COSTA, RICARDO A., ZUKOWSKI, CLEVERSON, CHAMIE, DANIEL, JR., JOSE RIBAMAR COSTA, SIQUEIRA, DIMYTRI, STAICO, RODOLFO, TANAJURA, LUIZ FERNANDO, ABIZAID, ALEXANDRE, FERES, FAUSTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Cerca de 20% das intervenções percutâneas envolvem bifurcação, sendo um assunto de interesse devido a menor taxa de sucesso do procedimento (< 90%) e taxas relativamente elevadas de recorrências no seguimento tardio. A compreensão dos mecanismos de falência são fundamentais para o aprimoramento da intervenção coronária percutânea (ICP). Os métodos de imagem invasivos como ultrassom intracoronário (USIC) e tomografia de coerência ótica (TCO) são utilizados para avaliar a eficácia e segurança tardia de dispositivos coronários. O nosso objetivo foi avaliar a correlação destes métodos à angiografia coronária quantitativa (ACQ) em lesões de bifurcação coronária tratadas com stents dedicados a bifurcação. **Métodos**: Estudo prospectivo, não-randomizado, de braço único, envolvendo um centro clinico que avaliou a correlação entre diferentes métodos de avaliação de imagem (ACQ, USIC e TCO) na avaliação tardia (9 meses) de pacientes com lesões de bifurcação tratados com o stent farmacológico liberador de sirolimus dedicado BiOSS. Foram incluídos 35 pacientes (36 lesões) tratadas entre Jan/16 a Fev/17. **Resultados:** A maior parte das lesões (69%) envolveram bifurcação na artéria descendente anterior. Em relação ao envolvimento dos segmentos da bifurcação, 42.2% foram classificadas como lesões verdadeiras (Medina 111 11.1%, 011 22.8%, e 101 8.3%). Em relação a técnica de tratamento, a estratégia provisional foi planejada na totalidade dos casos, sendo necessário o implante de stent no ramo lateral em 25% dos casos. No reestudo protocolar aos 9 meses, realizado em 100% dos casos, a perda tardia do lumen (PTL) no vaso principal e no ramo lateral foram, respectivamente, 0,29 mm e 0,18 mm. Considerando os subsegmentos intra-stent proximal, carina e intra-stent distal no vaso principal, a PTL foi 0,23 mm, 0,29 mm e 0,33 mm, respectivamente; ja a área minima do lúmen (AML) pelo TCO e USIC foram, respectivamente, 8,60 mm2 e 5,68 mm2, 8,18 mm2 e 5,32 mm2, e 6,29 mm2 e 3,99 mm2. Pelo metodo de *Pearson*, a TCO e o USIC demonstraram elevada correlaçãoo para as medidas de AML (r = 0,75; p < 0,05) no segmento intra-stent e área minima do stent (r = 0,79). Ja a ACQ não demonstrou correlação significativa com os métodos invasivos. **Conclusões**: Nesta investigação, os métodos de imagem invasivos (TCO e USIC) demonstraram alta correlação em termos de AML e área mínima do stent em lesões de bifurcação tratadas com stent farmacológico dedicado.

TL 005

EFETIVIDADE DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BORG COMO CONTROLE DA INTENSIDADE DO TREINAMENTO FÍSICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ALVES LS, BORBA GFA, CHIZZOLA PR, BOCCHI EA, NEGRÃO CE, GUIMARÃES GV

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) e insuficiência cardíaca (IC) são duas importantes epidemias cardiovasculares. O treinamento físico quando controlado adequadamente pela Escala de *Borg* é efetivo na melhora da capacidade funcional tanto na IC quanto na FA. Ainda não foi investigada essa estratégia de controle de intensidade em pacientes com FA associada a IC (ICFAp). **Objetivo:** Verificar a eficácia da utilização de Escala de *Borg* para o controle da intensidade de esforço e modificações sobre a capacidade funcional em pacientes com ICFAp. **Métodos:** 32 homens com IC, Classe Funcional II e III (*NYHA*), fração de ejeção ≤40% e idade 57±8 anos foram randomizados para os grupos treinamento físico – ICFAp-TF (n=16) e grupo controle ICFAp-CS (n=16). O consumo máximo de oxigênio ($VO_{2máx}$), $VE/VCO_{2\ slope}$, pulso de oxigênio (VO_2/FC) e limiares ventilatórios foram avaliados pelo teste cardiopulmonar em cicloergômetro. O TF foi realizado em sessões de 60 minutos três vezes por semana durante 12 semanas. A intensidade do TF foi controlada pela Escala de *Borg* 14 a 16. O grupo controle foi aconselhado a manter as atividades habituais. **Resultados:** O grupo ICFAp-TF melhorou a capacidade funcional após o período de seguimento em relação ao VO_2 pico (15.3±2.3 *vs* 19.0±2.5 ml/kg/min^{-1}, P<0,002), VO_2 do limiar anaeróbio (8,4±1,0 *vs* 12,1±2,3 ml/kg/min^{-1}, *P*=0,001), pulso de oxigênio(10,0±0,2 *vs* 13,5±1,6 ml/bpm, *P*=0,002) e $V_E/VCO_{2\ slope}$ (38,6±4,9 *vs* 32,2±3,0 P=0,004). A intensidade de esforço controlada pela Escala de *Borg* 14 a 16, manteve a média da frequência cardíaca (FC) entre o limiar anaeróbio LA (*P*=0,001) e ponto de compensação respiratória PCR (*P*=0,003). **Conclusão:** O TF após 12 semanas, com intensidade controlada pela Escala de *Borg* de 14 a 16, promove melhora na capacidade funcional em pacientes com ICFAp e mantém a FC de exercício controlada, similar a pacientes com IC em ritmo sinusal (RS). **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, treinamento físico e capacidade funcional.

TL 006

ANÁLISE IMUNOGENÉTICA DA VALVOPATIA REUMÁTICA MITRAL E AÓRTICA: MESMA DOENÇA COM DISTINTAS PROGRESSÕES?

ANA CECILIA DE ALMEIDA VALADARES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, CARLOS MANOEL BRANDÃO, PABLO POMERANTZEFF, CESAR NOMURA, JOSÉ DE ARIMATEIA BATISTA ARAÚJO, FLAVIO TARASOUTCHI, FRANCISCO LAURINDO, VERA AIELLO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Vários genes associados à resposta imunoinflamatória têm sido associados à doença reumática (DR), no entanto a conexão com a fisiopatologia da doença é ainda incompletamente conhecida. Processos imunoinflamatórios são frequentemente associados a desequilíbrio redox e distúrbios da proteostase, porém estas vias são ainda muito pouco estudadas em DR.. Nossa hipótese é que genes de predisposição à DR, associados à resposta celular a processos redox, estresse do reticulo endoplasmático (RE) e inflamação, podem esclarecer diferentes expressões fenotípicas da DR e melhorar a compreensão da fisiopatologia da doença. **Metodologia**: Extraímos RNA de valvas excisadas durante a cirurgia cardíaca, compondo 4 pacientes (pct) mitrais e 4 aórticos de etiologia reumática, 2 pct por prolapso valvar mitral (PVM) e 2 degenerativos aórticos. O grupo controle consistiu de 4 valvas normais, obtidas de cadáveres. A expressão simultânea de 90 genes foi avaliada de modo customizado por meio de "polymerase chain reaction array" (PCR) e a análise quantitativa por PCR em tempo real. Tais genes codificam proteínas indicadoras de vias ligadas a sinalização redox, homeostase do RE, imunoinflamação, calcificação tecidual e matriz extracelular. A expressão desses genes na DR foi comparada com outras etiologias e controle e tais dados cotejados a variáveis clínicas, de tomografia computadorizada e análise imuno-histoquímica. **Resultados**: Na tabela, observamos a expressão gênica dos grupos avaliados mitral reumático e aórtico reumático comparado ao grupo normal: No DR mitral, houve 2x mais expressão de genes-chaves na resposta ao estresse do RE, sinalização redox, proteínas do RE, que o DR aórtico e outras etiologias e 2x maior que o controle normal**.** A imunoinflamação também foi consideravelmentee maior no DR mitral. **Conclusão**: DR mitral apresentou, em comparação à DR aórtica, maior expressão gênica relacionada à inflamação, resposta autoimune e processos redox. Estes dados sugerem pela primeira vez, que o processo patológico da DR mitral pode evoluir de forma distinta da DR aórtica, sendo mais intenso e sustentado na valva mitral. Esta possível especificidade do processo imunoinflamatório da DR em distintas valvas pode ser uma fonte potencial de marcadores de evolução da doença.

TL 007

ANÁLISE FUNCIONAL IN SILICO DAS VARIANTES NO GENE DA APOB EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAL

BORGES, J.B., OLIVEIRA, V.F, FERREIRA, G.M, BORTOLIN, R.H, GONÇALVES, R.M, FALUDI, A.A, FERES, F., BASTOS, G.M, HIRATA, R.D.C., HIRATA, M.H

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O diagnóstico molecular da hipercolesterolemia familial (HF) é atribuído principalmente as variantes nos genes *LDLR, LDLRAP1, APOB e PCSK9*. O objetivo deste estudo foi realizar análise *in silico* para investigar o impacto de variantes sem descrição na literatura no gene *APOB* observado em pacientes com HF. **Métodos**: Foram selecionados 141 indivíduos com diagnóstico clínico de HF. As variantes no gene da *APOB* foram selecionadas após sequenciamento dos éxons de 61 genes utilizando a plataforma MiSeq (Illumina). Os dados foram analisados nos programas *Real Time Analysis, MiSeq Reporter, BaseSpace Sequence Hub* e *VariantStudio*. Para a análise *in silico*, as sequências molde das moléculas da apoB-100 e o LDLr foram selecionadas por modelagem comparativa considerando o maior grau de identidade. As sequências proteicas foram alinhadas e os modelos 3D foram construídos utilizando os programas SEAVIEW e MODELLER v9.21. O gráfico de Ramachandran do modelo de menor energia apresenta 0,5% de *outliers* e análise de regiões de desordem, como principal validação. Os resultados das conformações de ancoragem foram analisados no software PyMol 2.1. Os estudos de *docking* molecular foram realizados para identificar o melhor complexo de conformação usando o servidor web clusPRO. **Resultados:** Após a análise molecular dos 141 pacientes foram identificadas 7 variantes missenses sem descrição na literatura no gene *APOB* (c.433C>T, c.2630C>T, c.2950G>A, c.5743G>A, c.7367C>A, c.9880T>C e c.10780T>C). Os estudos de docking das variantes demonstraram uma maior afinidade entre o LDLr e a apoB-100 (c.2630C> T; Pro877Leu) em comparação com a proteína não mutada. A troca dos resíduos permaneceu como propriedade físico-química, e comparando as distâncias de ligação das proteínas não--mutadas (5Å) e mutadas (3,5Å), sugere-se uma maior afinidade do complexo (LDLr--apoB-100) para a leucina, tal fato é afirmado pela análise da região de desordens da apoB-100, onde a posição 877 está em uma região desorganizada e flexível. Esta maior afinidade poderia levar a uma menor dissociação intracelular deste complexo, resultando em uma alta taxa de degradação do LDLr pelas enzimas lisossômicas, levando ao aumento da concentração plasmática de LDLc. Para as outras variantes não houve alterações significaativas. **Conclusão**: Os resultados sugerem que estudos *in silico* baseados na ferramenta de *docking* molecular podem melhorar o conhecimento da contribuição genética no desenvolvimento da doença HF. Além disso, a variante APOB c.2630C> T deve ser avaliada *in vitro* para validação do mecanismo proposto.

TL 008

FATOR INDUZÍVEL POR HIPÓXIA-1ALFA E METABOLISMO DA GLICOSE DURANTE A EVOLUÇÃO DA HIPERTROFIA PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR ESTENOSE AÓRTICA

PAULA GRIPPA SANT'ANA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, GUSTAVO AUGUSTO MOTA, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, VÍTOR LOUREIRO DA SILVA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS, LIVIA PASCHOALINO DE CAMPOS, GILSON MASAHIRO MURATA, KATAHI OKOSHI, ANTÔNIO CARLOS CICOGNA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Entre os diferentes fatores que participam da deterioração da função cardíaca, o déficit de oxigênio (O_2) desempenha papel fundamental. Um dos mecanismos que contribui para normalizar a redução de O_2 é o fator induzível por hipóxia (HIF-1α) que, acarreta aumento da disponibilidade energética miocárdica em razão da elevação síntese das proteínas envolvidas no metabolismo da glicose. Embora existam trabalhos que analisaram, no coração, a captação e utilização da glicose e o HIF-1α na insuficiência cardíaca, há carência de estudos que avaliaram do comportamento dessas variáveis durante a evolução da hipertrofia cardíaca para insuficiência cardíaca grave (ICG) na sobrecarga pressórica. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da glicólise e a falta do oxigênio, sinalizado pelo HIF-1*α*, na progressão da hipertrofia para à ICG, por sobrecarga pressórica. **Método**: Aprovado pelo Comitê de Ética Experimental - UNESP (Nº1081). Utilizou ratos *Wistar*, controle (Sham, n=48) e estenose aórtica EAo (n=48) induzida por clipe de 0,60mm de diâmetro na aorta. Foram avaliados 2, 6, 18 semanas da cirurgia e com IC grave, ocorrendo a partir da 26ª semana. Subgrupos $Sham_{2, 6, 18, IC,}$ e $EAo_{2, 6, 18, IC}$ foram constituídos por 12 animais. Os ratos que apresentaram taquipneia associada a edema, ascite, derrame pleural, trombo em átrio esquerdo ou hipertrofia do ventrículo direito, definidos portadores de ICG. Análise de ecocardiograma - estrutura (átrio esquerdo; espessura relativa do ventrículo esquerdo), função sistólica (fração de ejeção) e diastólica (relação onda E/A). Análise de Western Blot: HIF-1α, transportador de glicose 1 e 4 (GLUT1 e 4), hexoquinase (HK), fosfofrutoquinase (PFK), piruvato quinase (PK), lactato desidrogenase (LDH) e piruvato desidrogenase (PDH), por; e atividade enzimática HK. Análise de variância para o esquema de dois fatores (grupo e momento de eutanásia) delineamento casualizado complementada com teste de comparações múltiplas de Tukey, significância de 5%, p<0,05. **Resultados:** EAo promoveu remodelação cardíaca estrutural precoce; alterações funcionais, sistólica e diastólica de maior magnitude na ICG p<0,05. HIF-1α e GLUT1 aumentaram desde 2ª semana e o GLUT4 com EAo_6 p<0,05. A atividade da HK aumentou com EAo_2; a expressão da HK e a PFK com $EAo_{6;}$ e a PK com EAo_{18}, maior alteração na ICG, p<0,05. A expressão da LDH e da PDH alteraram a partir da 18ª semana e atividade, p<0,05. **Conclusão**: há aumento do HIF-1α e reprogramação do metabolismo da glicose na fase inicial de hipertrofia e disfunção diastólica cardíaca (EAo_2) e acentua-se na ICG.

TL 009

CARACTERIZAÇÃO DA PROTEÍNA ADIPOGÊNICA E4ORF1 DO ADENOVIRUS 36 ATRAVÉS DE TÉCNICAS DE MODELAGEM MOLECULAR

GLAUCIO MONTEIRO FERREIRA, ALVARO ORIEL GUTIERREZ COLIMA, RAUL HERNANDES BORTOLIN**,** RENATA CAROLINE COSTA DE FREITAS**,** ALVARO CERDA, MÁRIO HIROYUKI HIRATA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDAD DE LA FRONTEIRA - TEMUCO - CAUTÍN - CHILE

Introdução: O termo "Infectobesidade" vem tornando-se mais relevância em estudos sobre obesidade, devido à descoberta de alguns vírus responsáveis por produzir um aumento na proliferação e diferenciação de células adiposas. O adenovírus 36 (AdV-36) ganhou mais atenção devido à sua associação com a obesidade humana, onde uma maior prevalência de anticorpos anti-AdV-36 foi descrita em indivíduos obesos em comparação com não obesos. Sugere-se que os efeitos de E4orf1 são produzidos pela ativação da via Fosfatidilinositol 3 quiinase (PI3K), translocando GLUT4, em um processo regulado pela ativação de Ras. A formação de um complexo proteico entre E4orf1 e proteínas pertencentes ao citoplasma celular que contêm um domínio PDZ, como DLG-1, MAGI-1, MUPP1, PATJ e ZO-2, é necessária para a ativação de PI3K. **Métodos:** Estratégias in silico como modelagem por homologia, dinâmica molecular (DM) e docking molecular foram utilizadas para entender a complementariedade molecular entre E4orf1 e 5 diferentes domínios da PDZ: DLG1 (PDZ1 e PDZ2), MAGI-1 (PDZ3), MUPP1 (PDZ7 e PDZ10). Assim, foram construídos os modelos 3D (código PDB de Adenovírus (E4orf1): 3C3I; 3C2T e 5F9K) baseado grau de identidade (28-30%), a construção dos modelos 3D foi realizada no software MODELLER v9.21. O gráfico de Ramachamdran do modelo de menor energia foi utilizado como principal validação. Para os cálculos de DM, as simulações foram realizadas no programa Gromacs utilizando o campo de força moleculares (amber99 + ILDN), caixa água cúbica 0,5, íons Cl e Na foram adicionados, a concentração utilizada foi o pH fisiológico. **Resultados:** Estudos de docking molecular realizados pelo servidor web clusPRO para buscar a melhor conformação para cada complexo. Assim, realizou-se uma simulação por DM de 300 ns e análise desvio médio quadrático (RMSD); Flutuação média quadrada da raiz (RMSF) e contatos de freqüência durante a DM. No nível molecular, foi possível observar a interação com freqüência > 75% do tempo de simulação, interação entre Phe79 (E4orf1) e His289 (PDZ1 e PDZ10) do tipo hidrofóbico e 4 Å da distância de interação, sugerindo que a A estabilidade do complexo é obtida pela interação entre os resíduos nesta região hidrofóbica em E4orf1 (Val77 e Ile78) e PDZ1-PDZ10 (Pro245, His246 e Val287). **Conclusão:** Os resultados das interações entre E4orf1 e os diferentes domínios testados sugerem que os resíduos são importantes na interação e estabilização, trazendo inovação à um alvo pouco explorado e despertando a caracterização do mesmo como um druggable target para de novos fármacos contra a obesidade.

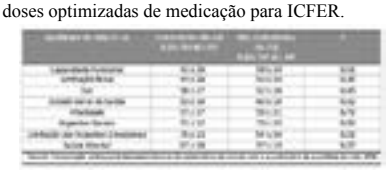
TL 011

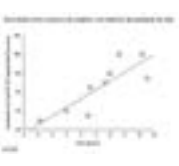
COMPARAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE FUNÇÃO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES COM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E NÃO SEDENTÁRIO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

CURCELLI, E. M., GUSMÃO, A.A., MARTINS, M.J.V, FIRMINO, S.M, LEIS, L.V., WENDE, K.W, ARAUJO, L.A.S, OLIVEIRA, M.C.D, VALADÃO, T.F.C, ROSCANI, M.G

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução. O beneficio de programa de atividade física na função cardiovascular de pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida (ICFER) já é bem conhecido na literatura. No entanto, acredita-se que apenas um comportamento não sedentário nesses pacientes pode causar impacto favorável nas variáveis de função cardiovascular avaliadas pelo ecocardiograma. **Objetivo.** Comparar as variáveis de função cardiovascular em pacientes com ICFER, com comportamento sedentário e não sedentário e associá-las à escala de qualidade de vida**. Metodologia.** Estudo prospectivo transversal em 52 pacientes acima de 18 anos com IC e fração de ejeção ventricular <50% e terapia medicamentosa optimizada. Foram excluídos do estudo: pacientes com IC grau IV (estágio D), que apresentaram descompensação nos últimos três meses e com ritmo de marcapasso artificial. Foi aplicada escala de sedentarismo IPAQ sendo então divididos em dois grupos: sedentários (S) e não sedentários (NS). A seguir, os dois grupos foram submetidos à avaliação clínica, eletrocardiograma, ecocardiograma, teste de caminhada e escala de qualidade de vida. As comparações entre grupos foram efetuadas por meio do teste Qui quadrado para variáveis categóricas e teste "t" de Student para distribuição normal e Man-Whitney para distribuição não normal das variáveis continuas**. Resultados.** Apesar de na avaliação ecocardiográfica não terem sido observadas diferenças na função sistólica e diastólica, observou-se no grupo NS, melhor consumo máximo de oxigênio (V02) no teste de caminhada (p 0,05), melhor capacidade funcional (p 0,01) e estado geral de saúde (p 0,02) no resultado do teste de qualidade de vida SF-36 e uma associação, na análise de regressão linear, entre a capacidade funcional e a VO2 (p 0,05) conforme gráfico abaixo**. Conclusão.** Mesmo em pacientes que não pratiquem atividades físicas regulares, só pelo fato de serem NS já é observada melhora na tolerância ao esforço e na qualidade de vida, considerando as doses optimizadas de medicação para ICFER.





TL 010

INGESTÃO EXACERBADA DE FRUTOSE DOS GENITORES CAUSA DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR NA PROLE: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE MARCADOR DE RISCO

CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS, DEIWET RIBEIRO SILVA, DANIELLE DA SILVA DIAS, AMANDA ARAUJO, NATHALIA BERNARDES, FILIPE FERNARDES CONTI, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A disfunção autonômica cardiovascular tem sido associada ao desenvolvimento de doenças cardiometabólicas. A dieta inadequada dos genitores pode promover prejuízos cardiometabólicos na prole na vida adulta. Porém, não estão claras como a ingestão de frutose, durante a gestação e lactação pode influenciar nestes aspectos.**Objetivo:** Avaliar os perfis metabólico, hemodinâmico e autonômico de filhos de pais submetidos à sobrecarga crônica de frutose. **Metodologia:** Os grupos de genitores foram formados por ratos Wistar adultos foram submetidos a uma sobrecarga de frutose (10%) na água de beber (Genitor frutose) ou dieta padrão (Genitor Controle) durante 60 dias. Foi realizado o acasalamento e as fêmeas continuaram recebendo a mesma dieta (frutose ou padrão) durante toda a gestação e lactação. A prole foi pesada no dia do nascimento, o dia do nascimento da prole foi considerado o dia zero do protocolo. Após o desmame, a prole foi distribuída em grupo C (descendentes dos genitores controle, n= 7) e grupo F (filhos dos genitores frutose, n=7), sendo avaliados 30 dias após o desmame. Os parâmetros metabólicos foram medidos em jejum com fitas reagentes. Os sinais de pressão arterial (PA) foram registrados de forma direta. A modulação autonômica cardiovascular foi avaliada pela análise espectral. **Resultados:** O peso ao nascer foi menor no grupo F quando comparado ao C (F: 5,82 ± 0,06 vs. C: 6,42 ± 0,06 g). Em relação às avaliações metabólicas, a glicose e os triglicerídeos foram semelhantes entre os grupos estudados. A PA média (C: 106 ± 2,7 vs. F: 110 ± 3,4 mmHg), sistólica e diastólica e a frequência cardíaca foram semelhantes entre os grupos estudados. No entanto, o grupo F apresentou menor modulação parassimpática cardíaca, e maior modulação simpática cardíaca, quando comparado ao grupo C; refletindo em aumento no balanço simpato-vagal no grupo F (0,37 ± 0,06 vs. C: 0,14 ± 0,03). Além disso, foi observada maior modulação simpática vascular no grupo F em relação ao C, evidenciada pelo aumento da banda de baixa frequência da PA sistólica (F: 5,64 ± 1,17 vs. C: 2,25 ± 0,49 mmHg²). **Conclusão:** A prole de genitores submetidos à sobrecarga de frutose apresentou baixo peso ao nascer e disfunção autonômica cardiovascular precoce na vida adulta, mesmo na presença de perfil metabólico e cardiovascular dentro da faixa de normalidade. Esses achados sugerem a variabilidade autonômica cardiovascular como um marcador precoce de risco de desenvolvimento de doenças em filhos de pais expostos ao consumo exacerbado de frutose. **Apoio financeiro**: FAPESP, CAPES, CNPq.

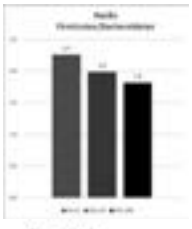
TL 012

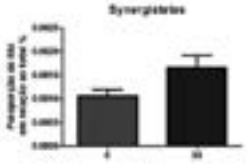
AVALIAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL DE INDIVÍDUOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

JULIANA TIEKO KATO, ANDREY DOS SANTOS, MARIO JOSE ABDALLA SAAD, HENRIQUE ANDRADE FONSECA, MARIA ESTHER ROCHAEL COSTE, JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA

UNIFESP - SP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Estudos recentes sugerem a atuação da microbiota intestinal na geração de metabólitos microbianos envolvidos no desenvolvimento de DCV. Dentre os metabólitos negativamente associados, temos a produção de trimetilamina-N-óxido (TMAO), um metabólito produzido principalmente pela L-carnitina e Colina. O TMAO está presente nas placas ateroscleróticas onde possui propriedades pró-inflamatórias, sua produção é exclusivamente dependente de bactérias intestinais, principalmente bactérias do tipo gram-negativas. Este estudo tem por objetivo avaliar a microbiota intestinal de indivíduos com infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de segmento ST. **MÉTODOS:** Foram coletadas as fezes de 77 indivíduos nos momentos: hospitalar (até 24 horas após o infarto), 30 e/ou 180 dias após o infarto, totalizando 148 amostras. O DNA total da flora intestinal foi extraído com o kit PSP Spin Stoll DNA Plus. Para análise da metagênomica, os dados foram processados pela plataforma Miseq (Illumina) e analisados pelo software Illumina 16S Metagenomics que executa a classificação taxonômica da região v3/v4 do gene 16S rRNA por meio do banco de dados GreenGenes, utilizando o algoritmo de classificação taxonômica RDP Naïve Baye. Com os dados obtidos da plataforma, foi realizada análise estatística pelo Test t Student, não pareado, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A análise da microbiota no período hospitalar do IAM, 30 dias e 180 dias mostrou uma evolução gradualmente mais favorável na relação entre firmicutes/bacteriodetes, sugerindo uma microbiota mais saudável ao longo do tempo, conforme Fig 1. Observamos aumento significativo de bactérias do filo *Synergistetes* (Fig 2), bactérias do tipo gram-negativas consideradas oportunistas, como por exemplo na peridontite. Além do filo *Synergistetes*, outros dois filos tiveram aumento na flora intestinal após o primeiro mês pós infarto, o *Lachnospira pectinoschiza* (produtora de butirato), que acredita-se fornecer para região infartada do miocárdioe o *Ruminococcus albus*. Outros foram reduzidos no mesmo período (*Enterobacter aceae*, *Ruminococcus gnavus*, *Serratia entomophila)*. **CONCLUSÃO:** O estudo mostra uma modificação favorável progressiva após o IAM. Assim, a partir destas análises, inéditas em humanos, em pacientes com infarto, poderemos como a microbiota intestinal pode estra correlacionada com o infarto agudo do miocárdio.





TL 013

ELEVAÇÃO DE ANTICORPOS NATURAIS À AUTOANTÍGENOS DERIVADOS DA APOLIPOPROTEINA B ESTÃO ASSOCIADOS A EVOLUÇÃO DO IAMCST

TEREZA L. B. FAKHOURI, DAPHNNE VERA, ESTEFERSON RODRIGUES, VIVIANE A. R SANTA ANNA, MAGNUS GIDLUND, TANIA LEME R MARTINEZ, ANITA L R SALDANHA, RENATA BRESCIANI, VITORIA GASCON HERNANDES, HENRIQUE A FONSECA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular é a principal causa de morte entre adultos e é uma doença insidiosa. Nosso grupo identificou um autoantígeno da apolipoproteina B (ApoB), que tem demonstrado com fatores de risco cardiovascular e desfechos duros em distintas condições clínicas. **OBJETIVO:** Avaliar a resposta imune humoral natural e adaptativa dos pacientes com infarto agudo do miocárdico com supra desnivelamento do ST contra peptideo da ApoB. **MÉTODO:** Estudo piloto, coorte, prospectivo e unicêntrico com pacientes de ambos os gêneros, entre 30 e 75 anos, admitidos em uma unidade de dor torácica apresentando infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCST). Foram excluídos pacientes com insuficiência cardíaca grau III ou IV, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva, doenças hepáticas, autoimunes e indicação de revascularização miocárdica. As análises do plasma sanguíneo foram realizadas no período de admissão, três semanas (21dias, +/-4) e ao final de seis semanas (42 dias +/- 5). As respostas imune, naturais e adaptativas, mediadas por anticorpos foram avaliadas pelos títulos de IgM e IgG anti-peptideo A (fragmento peptídico derivado da apoB) pelo método de ELISA, bem como análises de anticorpos totais (IgM e IgG), padronizadas em nosso laboratório. Para todos os testes foram adotados valores significantes quando valores de $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 38 pacientes com idade média de 56,1 (±1,2) anos, destes 30 (79%) do gênero masculino. Vinte e oito pacientes apresentavam diabetes (75,7%), 21 tabagistas (55,2%), 34 pacientes hipertensos (89,5%) e 36 pacientes encontravam-se em prevenção secundária (94,6%). Os títulos de IgM anti-PepA apresentaram elevações entre as visitas de segmento (RI 0,91-V1; 2,43-V2; 2,28-V3; P<0,05), porém não foi evidenciado diferenças nos títulos da resposta adaptativa por IgG (p= 0.243). Os títulos de anticorpos totais IgM apresentaram reduções (0,93-V1; 0,75-V2, 0,75-V3; P<0,001), contudo os títulos de IgG que não demonstraram essas alterações (p=0,843). **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo revelam que no IAMCST há uma modulação distinta entre a resposta imune humoral natural e adaptativa à autoantígenos derivados da apoB. De tal sorte, que a imunogênicidade deste antígeno pode estar associada a progressão da placa aterosclerótica. Nesse estudo observamos somente uma modulação na resposta humoral natural à autoantígenos derivados da apoB durante o segmento, enquanto não foram observadas modulações na resposta adaptativa.

TL 014

INTERAÇÃO ENTRE A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM A DURAÇÃO DO SONO NA ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA AVALIADA PELO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO: DADOS DO ESTUDO ELSA-BRASIL.

SILVANA P. SOUZA, MÁRCIO S. BITTEENCOURT, BARBARA K. PARISE, RONALDO B. SANTOS, WAGNER A. SILVA, ISABELA M. BENSENOR,, PAULO A. LOTUFO, LUCIANO F. DRAGER

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Dados recentes sugerem que os distúrbios do sono podem contribuir para a progressão da doença coronariana. No entanto, não está claro se existe interação da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e da Duração do Sono (DS) com marcadores subclínicos da aterosclerose coronariana. **Métodos:** Avaliamos de forma consecutiva participantes do ELSA-Brasil, um estudo de coorte de funcionários públicos na cidade de São Paulo. Os participantes realizaram poligrafia portátil (Embletta Gold™) por uma noite para a determinação da AOS e a actigrafia de pulso por 1 semana (Actiwatch 2™) para a determinação objetiva da DS. Um índice de apneia-hipopneia (IAH) <5 eventos por hora foi considerado normal; IAH 5-15 e IAH >15 eventos por hora foram classificados como AOS leve e AOS moderada-grave, respectivamente. A tomografia computadorizada para avaliar o escore de cálcio foi realizada por meio de um *scanner* Philips Brilliance de 64 detectores (Philips Healthcare, Andover, MA), utilizando protocolo padrão ajustado para o biotipo de cada participante. A aterosclerose subclínica foi definida por um escore de CAC >100. Realizamos a análise de ajuste para potenciais fatores de confusão, incluindo idade, sexo, e fatores de riscos cardiovasculares e uso de medicamentos. **Resultados:** Foram estudados 2.169 participantes (idade: 49±8 anos; 56.6% do sexo feminino). A frequência da AOS foi de 32%. Observamos um aumento progressivo na frequência de CAC >100 em paralelo à gravidade da AOS: Sem AOS: 4%, AOS leve: 8%, AOS moderada-grave: 12% (p tendência <0.001). De forma curiosa, verificamos que 15% dos participantes com DS >8 horas tinham CAC >100, sendo este valor superior ao verificando em paciente com DS 6-8 horas (7%) e DS <6 horas (9%); (p tendência =0.01). Na regressão logística, a AOS moderada-grave (OR 1.18; IC 95% 0,85 1,64) e a DS >8 horas (OR 1.39; IC 95% 0,88 2,21), quando avaliadas de forma isolada, não foram associadas com o CAC >100, mas a interação da AOS com a DS >8 horas foi independentemente associada com o CAC >100 (OR 2,78, p=0,01) quando comparado ao grupo referência (sem AOS com DS <8 horas). **Conclusão:** A interação da AOS com a DS longa do sono (>8 horas) está associada com quase 3x mais chance de ter um CAC >100.

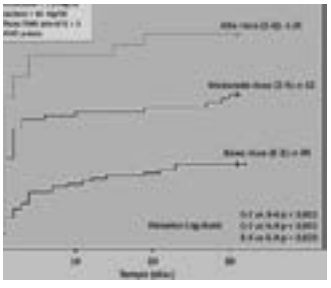
TL 015

VALIDAÇÃO DO ESCORE DE RISCO IABP-SHOCK II PARA CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM COORTE TRATADA COM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

MORAES PIM, ALVES CMR, SOUZA MT, SIQUEIRA PT, GONÇALVES I, BARBOSA AHP, MORENO AC, VELOSO CS, CARVALHO AC, CAIXETA A

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A estratificação de risco no choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em população tratada com estratégia fármaco-invasiva (EFI) é relativamente inexplorada na literatura, apesar de seu reconhecido valor em angioplastia primária. **Objetivo:** Validar o escore IABP-SHOCK II (Intra-aortic Balloon Pump in Cardiogenic Shock) em pacientes tratados com EFI e analisar a influência do tempo de isquemia nos diferentes estratos de risco**. Métodos e resultados:** Dos 2.143 pacientes com IAMCSST admitidos entre maio de 2010 e abril de 2017, 212 (9,9%) evoluíram com choque cardiogênico. Trinta e um pacientes (14,6%) com dados incompletos foram excluídos da análise e a coorte de validação incluiu os 181 pacientes restantes. As taxas de mortalidade foram semelhantes entre os pacientes analisados e excluídos (42,5% e 45,1% respectivamente, p = 0,77). A mortalidade em 30 dias utilizando o escore IABP-SHOCK II foi de 26,6% para o grupo de baixo risco (n = 94), 53,2% para risco moderado (n = 62) e 76,0% para alto risco (n = 25) (p <0,001). A validação do escore mostrou boa discriminação para o óbito, com área sob a curva de 0,73 (intervalo de confiança de 95%: 0,66 a 0,81 p <0,001). Embora o tempo dor-agulha tenha sido significativamente maior nos pacientes que evoluíram para óbito em até 30 dias (251 min, intervalo interquartil 140-528 vs. 210 min, intervalo interquartil 130-343, p = 0,032), os tempos medianos de dor-agulha e fibrinolítico-cateterismo não se mostraram associados aos grupos estratificados pelo escore (220 vs 251 vs 200 min; p = 0,22 e 390 vs 435 vs 315 min; p = 0,18, respectivamente). Esse achado pode ser explicado pelo potencial dessas variáveis estarem mais associadas ao desenvolvimento de choque cardiogênico em pacientes com IAMCSST tratados com EFI, e estarem menos associados à progressão para o óbito quando o paciente já está em choque. **Conclusão:** Em pacientes com choque cardiogênico após IAMCSST tratados com EFI, a estratificação de risco utilizando o escore IABP-SHOCK II foi adequada. Não houve influência dos tempos dor-agulha e fibrinolítico-cateterismo na capacidade de estratificação pelo escore.



TL 016

ESTRATIFICAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E GASTOS DO TRATAMENTO DA DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, RAUL FERREIRA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença reumática cardíaca (DRC) é uma sequela da febre reumática aguda causada Streptococcus pyogenes. A DRC caracteriza-se por fibrose e calcificação valvar, causando deformidades estruturais nas valvas cardíacas. Um estudo recente mostrou que a DRC foi responsável por 20% de todas as cirurgias cardíacas realizadas em um hospital universitário e foi determinante para internação prolongada após cirurgia. **Objetivo:** Analisar o atual panorama dos procedimentos para o tratamento de DRC no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por 10 anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 14.909 internações, representando um gasto total de R$12.284.370,09, sendo 2009 o ano com maior número de internações (1.574) e 2018 o de maior valor gasto durante o período (R$1.733.431,33). Do total de procedimentos, 3.947 foram realizados em caráter eletivo, 10.962 em caráter de urgência, tendo sido 14.909 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 3,33, correspondendo a 496 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,31, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor taxa, 2,45. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,56 em comparação a 3,60 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 11,9 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 6.840 internações, seguida da região Sudeste com 5.082, Centro-Oeste com 1.098, Sul com 1.060 e, por último, a região Norte com 829 internações. Entre as unidades da federação, o estado de Pernambuco concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.587. A região com maior número de óbitos foi o Nordeste com 213 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 24 óbitos registrados. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (4,43), seguida pela região Sudeste (3,66). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 2,19.Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, o alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da condição. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária e melhor adesão a antibióticoterapia necessária para redução dos quadros de febre reumática e cronificação da DRC.

TL 017

FRAGILIDADE PREDIZ MAIOR MORTALIDADE EM IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DO QUE QUANDO ASSOCIADA A OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

ALBERTO FRISOLI JUNIOR, JAIRO BORGES, MONICA CARTUCCI, IZO HELBER, ELIENE LIMA, ANTONIO CC CARVALHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A fragilidade é muito prevalente em pacientes idosos com insuficiência cardíaca (IC). Ambas as condições compartilham fatores etiológicos e estão associadas a maior mortalidade. A associação entre fragilidade e mortalidade, em pacientes com IC ainda pouco compreendida. **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo da fragilidade para mortalidade em idosos com IC e sem IC, independentemente de outras doenças cardiovasculares (DCV). Método: análises longitudinais de 1 ano do estudo SARCOS. Estudo sobre a associação entre doenças de vulnerabilidade e mortalidade em idosos do ambulatório de Cardio Geriatria. Avaliações: iniciais, 6 e 12 meses. Amostra: 528 idosos de ambos os sexos. Variáveis cardiovasculares: hipertensão (HP), angina crônica (AC), insuficiência cardíaca (IC), infarto do miocárdio prévio (IM), fibrilação atrial (FA) e diabetes mellitus (DM) coletados no prontuário. A fragilidade foi definida pelo critério de Fried (≥3 fragilidade, 1-2 pré-fragilidade e 0 robusto): perda de peso, baixa velocidade de marcha, fraqueza, baixa energia (adaptada), exaustão. Variáveis avaliadas: Mortalidade aos 12 meses. A regressão logística foi utilizada para análises de risco com e sem ajuste para as variáveis significativas.**Resultados:** 438 pacientes completaram 1 ano, 58,4% (n = 256) mulheres (p = ns), 44,3% da amostra com idade média de 79,8 (6,4). A fragilidade ocorreu em 17,9% da amostra, enquanto as DCV foram: HP: 91,3% (n = 399), HF: 28,6% (n = 125), MP: 33,6% (n = 147), AC: 22,4% 98)**,** AF: 13,7% (n = 60), DM: 42,1% (n = 138). Entre os idosos com IC (n = 125), a fragilidade ocorreu em 21,5% e a taxa de mortalidade foi de 12,7% (n = 8), dos quais 50% (*p = 0,050*) foram frágeis. Nos idosos sem IC (n = 313), a fragilidade ocorreu em 16,1% e a taxa de mortalidade foi de 6,5%, dos quais 30% apresentaram fragilidade no início do estudo (p = ns). Análises de regressão para óbito no grupo IC, fragilidade apresentou OR = 5,11 (IC 95%: 1,07-24,3; *p = 0,040*) e após ajuste para sexo feminino, idade, IAM prévio, AF e HP, OR = 7,28 (IC 95%: 1,24-42,56, *p = 0,027*). **Conclusão**: A fragilidade é um forte preditor de mortalidade em pacientes idosos ambulatoriais com insuficiência cardíaca, independentemente, da presença de outras doenças cardiovasculares.

TL 018

EVOLUÇÃO TARDIA EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADO COM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

JESSICA PICININ CARDOSO, GIOVANA DA COSTA OLIVEIRA, SUZI EMIKO KAWAKAMI, MARCO TULIO DE SOUZA, GABRIEL KANHOUCHE, JOSÉ RENATO BRABO ARERO, FERNANDA MAIA DE ARAUJO, ATTILIO GALHARDO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O choque cardiogênico (CC) ocorre em 5 a 10% dos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSST) e cursa com mortalidade em torno de 50% nos primeiros 30 dias. Após alta hospitalar, complicações cardiovasculares são comuns e precoces. Trombólise no CC é utilizada como recurso extraordinário e dados de seguimento na população brasileira são desconhecidos. **Objetivo:** Reportar a evolução de médio prazo de pacientes com CC no IAMCSST, atendidos em uma grande rede de IAM, submetidos à estratégia fármaco-invasiva. **Métodos:** Entre Janeiro/2010 e Novembro/2018, 2539 pacientes receberam tenecteplase (TNK) em hospital primário e realizaram cateterismo precoce para angioplastia. Choque cardiogênico (N=237) foi definido por critérios clínicos de hipoperfusão orgânica ou uso de vasopressores. Os sobreviventes foram acompanhados no ambulatório da instituição ou contatados por telefone (aprovação CEP 0935/2017). Naqueles pacientes com seguimento mínimo de 60 dias após o evento index, analisadas as taxas de óbito cardiovascular (CV) e de eventos CV maiores (ECM=nova internação, nova revascularização não planejada ou óbito) e comparados os grupos c/ e s/ ECM para variáveis demográficas e clínicas. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as numéricas pelos testes t de Student ou Mann-Whitney conforme normalidade. **Resultados:** Mortalidade intra-hospitalar foi 60,3% (N=143). Entre 94 sobreviventes, 14 pacientes (14,9%) perderam seguimento ou tiveram dados insuficientes, sendo então incluídos 80 pacientes (idade média 58,3 anos, 26% sexo feminino, 57% parede anterior, tempo dor-agulha médio 253 ± 141 min, tempo médio TNK-cate de 674 ± 848 min). Em seguimento mediano de 20,5 meses (intervalo interquartil: 6-42), óbito CV ocorreu em 10 pacientes (12,5%), com tempo médio até evento de 5,5 meses (intervalo interquartil: 2-9). Em análise univariada, fração de ejeção intra-hospitalar foi associada ao óbito (32 ± 6% *vs* 43 ± 9%, p<0,001), além de uma tendência de associação para doença multiarterial (90% *vs* 58%,p=0,056). O desfecho combinado de ECM ocorreu em 27 (33,7%) casos, sendo associado à revascularização parcial durante a internação índex (55% *vs* 30%, p=0,03). **Conclusão:** Em pacientes sobreviventes do choque cardiogênico secundário ao IAMCSST tratados com EFI, as taxas de óbito e eventos cardiovasculares permanecem elevadas no seguimento precoce e associadas com disfunção ventricular e revascularização incompleta.

TL 019

PADRÃO CLÍNICO E LABORATORIAL DOS PACIENTES COM MIOCARDITE AGUDA ATENDIDOS EM PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, THIAGO ANDRADE MACEDO, LEANDRO DE OLIVEIRA JARDIM, ROMER YANCE FURTADO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, LUCIANA BAPTISTA, VALTER FURLAN**,** MUCIO TAVARES

HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Miocardite possui diversas formas de apresentação clínica sendo um grupo frequente, os casos de miocardite que mimetiza um quadro de síndrome coronária aguda. **Objetivo:** Avaliar o padrão clínico e laboratorial a curto e longo prazo numa coorte de pacientes com miocardite aguda diagnosticada em protocolo de dor torácica após exclusão de doença coronária. **Métodos**: Estudo observacional multicêntrico que num período de 3 anos incluiu de maneira consecutiva todos os pacientes que se apresentaram com dor torácica e troponina positiva sem obstruções significativas na angiografia coronária (invasiva ou não) e que na investigação complementar foi definido diagnóstico de miocardite aguda com base em realce tardio característico. As características clínicas e laboratoriais foram analisadas no *baseline* e os desfechos foram avaliados a cada 6 meses após a alta. **Resultados:** Um total de 69 casos de miocardite foram diagnosticados nesse período (50,7% apresentaram diagnóstico de pericardite associado) e todos os casos foram considerados de etiologia viral (embora 11,5 % dos pacientes não tenham apresentado quadro infeccioso < 1 mês antes da miocardite). Os níveis de CKMB e troponina atingiram desde valores limítrofes até >30x o limite da normalidade. Os níves destes marcadores apresentaram variações entre medidas > 30% mas a curva seriada já iniciou na fase descendente em 78,2% dos casos. As características clínicas e laboratoriais estão apresentadas na tabela abaixo. Apenas um paciente foi a óbito devido choque cardiogênico (mortalidade intra-hospitalar de 1,4%; IC 95% 0,2%-7,8%). Numa mediana de 3,2 anos não houve morte após alta hospitalar e houve apenas 1 re-hospitalização (por insuficiência cardíaca). **Conclusões**: Mais da metade dos casos de miocardite aguda apresentaram alteração de ECG com diagnóstico associado de pericardite e mais de 20% apresentaram alteração segmentar ao ecocardiograma. O prognóstico foi bom a longo prazo embora 10% tenha permanecido com disfunção do VE. A categorização de miocardite em grupos mais homogêneos possibilitará um melhor entendimento da história natural e a geração de melhores hipóteses de tratamentos potencialmente efetivos.

TL 020

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESFECHOS CLÍNICOS DO ACESSO RADIAL VERSUS ACESSO FEMORAL NAS INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS (ICP): UM ESTUDO COM 158.363 PACIENTES DO REGISTRO BRASILEIRO DE ICP (CENIC)

PINTON FA, PRADO GF, BEZERRA CG, MARIANI JR J, CAMPOS CM, ALMEIDA BO, CAIXETA AM, LEMOS PA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Nos últimos anos, diversos estudos clínicos tem demonstrado o benefício do acesso radial em comparação ao acesso femoral nas intervenções coronárias percutâneas (ICP). O objetivo deste estudo foi comparar a tendência temporal na utilização de ambos os acessos vasculares e seus respectivos desfechos intra-hospitalares em uma grande coorte de pacientes tratados nos hospitais brasileiros. **Métodos**: Estudo de coorte retrospectiva de pacientes que realizaram ICP pela via femoral ou radial e que foram incluídos no Registro Brasileiro de ICP (CENIC) entre junho de 2006 e março de 2016. Foi utilizado pareamento por escore de propensão para realizar o ajuste para variáveis de confusão. Os desfechos intra-hospitalares analisados foram óbito e infarto agudo do miocárdio (IAM). **Resultados**: Dos 158.363 pacientes incluídos no estudo, o acesso radial foi utilizado em 23,6% dos pacientes. Ao longo dos anos, a proporção de ICP pela via radial aumentou de 12,4% em 2006 para 49,8% em 2016 (p<0,0001). A ICP radial foi associada a menor mortalidade intra-hospitalar quando comparada a ICP femoral (0,5% x 0,9% respectivamente; p<0,001), sem diferença em relação a IAM (0,4% x 0,3% respectivamente; p=0,07). Após a análise com escore de propensão (n=54.242 pacientes), a ICP radial permaneceu associada a menor risco de mortalidade intra-hospitalar (OR 0,59; IC 95% 0,47 – 0,74; p < 0,001), sem diferença em IAM intra-hospitalar (OR 1,04; IC 95% 0,71 – 1,53; p 0,843). **Conclusões**: Este grande registro nacional demonstra um progressivo e significativo aumento no uso da via radial nas ICP na última década. Em comparação com a abordagem femoral, o acesso radial está associado a menores taxas de mortalidade intra-hospitalar.

TL 021

COMPARAÇÃO RANDOMIZADA DE INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS GUIADAS POR TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA VERSUS ULTRASSOM INTRAVASCULAR VERSUS ANGIOGRAFIA. ESTUDO RANDOMIZADO ISIGHT

DANIEL CHAMIÉ, J. RIBAMAR COSTA JR., SÉRGIO BRAGA, LUCAS P. DAMIANI, DIMYTRI SIQUEIRA, RICARDO A. COSTA, RODOLFO STAICO, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Intervenção coronária percutânea (ICP) guiada por ultrassom intracoronário (USIC) associou-se com menor ocorrência de eventos adversos em comparação com ICP guiada por angiografia. A tomografia de coerência óptica (TCO) possui resolução 10 vezes maior que a do USIC. No entanto, seu papel como guia de ICP foi pouco estudado. Nosso objetivo primário é avaliar a não inferioridade da ICP guiada por TCO em comparação com a guia por USIC quanto ao desfecho primário de expansão dos stents ao final do procedimento de ICP. **Métodos:** Pacientes com ≥ 1 lesão em coronárias nativas com 2,25-4,0 mm de diâmetro, foram randomizados (1:1:1), em blocos de 9, para ICP guiada por angiografia, USIC, e TCO. Com um α unicaudal de 0,05 e margem de não inferioridade de 6,85% para expansão dos stents, 150 pacientes (50 em cada grupo) fornece poder de 80% para investigar a não inferioridade da ICP guiada por TCO em comparação com guia por USIC. Caso a não inferioridade fosse alcançada para o desfecho primário, testamos, de forma hierárquica, a superioridade da ICP guiada por TCO vs. ICP guiada por USIC e angiografia, e ICP guiada por USIC vs. ICP guiada por angiografia. **Resultados:** 151 pacientes foram randomizados para ICP guiada por TCO (n=51), USIC (n=51) e angiografia (n=49). A área mínima do stent pós-ICP foi semelhante entre os grupos (TCO: 7,18 ± 2,66 mm vs. USIC: 6,97 ± 2,09 mm vs. angiografia: 7,26 ± 2,48 mm, p=0.820). A expansão dos stents foi 98,01 ± 16,14% nas ICP guiadas por TCO, 91,69 ± 15,75% nas guiadas por USIC e 90,53 ± 14,84% nas guiadas por angiografia (p=0.035). Expansões obtidas sob guia da TCO foram não inferiores às obtidas com USIC (diferença TCO-USIC: 7,00; IC 95%: -0,39 a 14,39, p<0,001). Na análise hierárquica, expansão por TCO foi superior à angiografia (p=0,041), mas não superior ao USIC (p=0,067). ICP guiada por USIC não foi superior à guiada por angiografia (p=0.923). O porcentual de hastes dos stents mal apostas foi menor em ICP guiadas por TCO (TCO: 1.74 ± 1.49% vs. USIC: 3.35 ± 4.03% vs. angiografia: 4.20 ± 6.85%, p=0.035). Não houve diferença significativa quanto à ocorrência de dissecção de bordas (TCO: 15,7% vs. USIC: 15,7% vs. angiografia: 22,6%, p=0,610), e complicações dos procedimentos. **Conclusões:** ICP guiada por TCO gerou expansão dos stents não inferiores às obtidas com USIC, e superiores às obtidas por angiografia, com melhor aposição das hastes e sem aumento de complicações. Estes resultados indicam que TCO pode ser utilizada com segurança para guiar ICP. Seu impacto clínico deve ser futuramente investigado.

TL 022

AVALIAÇÃO ROTINEIRA DE ACOMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES COM SARCOIDOSE: EXPERIÊNCIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

DIEGO MORAES DE MOURA, CAIO REBOUÇAS FONSECA CAFEZEIRO, BERNARDO AUGUSTO ROSÁRIO, JOSÉ SOARES, CARLOS EDUARDO ROCHITTE**,** FÁBIO ARIMURA, RONALDO KAIRALLA, CHARLES MADY, FELIX RAMIRES, FABIO FERNANDES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

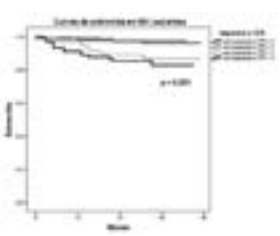
Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica de etiologia desconhecida. A sarcoidose cardíaca (SC) é sabidamente causa de disfunção ventricular, bloqueio atrioventricular (BAV) e arritmias ventriculares. Estudos sugerem que apenas 5% dos pacientes com sarcoidose apresentam acometimento cardíaco com manifestações clínicas. No entanto, com o avanço dos métodos de imagem o envolvimento do coração pode ser observado em até 54% dos pacientes com sarcoidose extra-cardíaca, em sua maior parte, na forma silenciosa, mas que eventualmente podem manifestar-se com arritmias potencialmente fatais.**Objetivos**: Avaliar o uso de testes cardíacos em pacientes com sarcoidose de modo rotineiro. Buscamos avaliar a apresentação clínica cardiovascular inicial, bem como a contribuição da ressonância magnética (RM) e do PET-CT com FDG na avaliação do acometimento cardíaco. **Métodos**: Estudo conduzido em hospital terciário, avaliando pacientes referenciados com suspeita de SC. A SC clinicamente manifesta foi definida como disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (DSVE), bloqueio atrioventricular total (BAVT) ou arritmia ventricular sustentada (AVS). O envolvimento cardíaco foi avaliado através da RM e do PET-CT com FDG. O diagnóstico de SC foi realizado a partir dos critérios da *Heart Rhythm Society* (HRS). Todos os pacientes possuíam biopsia com histopatologia sugestiva de sarcoidose. **Resultados:** O estudo contou com total de 41 pacientes com sarcoidose. A SC foi confirmada em 46% (n = 19), com acometimento cardíaco exclusivo em 10% (n = 2). A idade média foi de 53 anos (SD = ± 9.6 anos), sendo 53% (n = 10) do sexo feminino. O acometimento cardíaco clinicamente manifesto esteve presente em 63% (n = 12) dos casos, com maior prevalência da DSVE, em 58% (n = 7)**,** geralmente na forma silenciosa (71%), seguida de AVS em 25% (n = 3) e BAVT em 17% (n = 2). Os pacientes com forma cardíaca silenciosa tiveram o PET-CT com FDG ou a RM sugestivos de sarcoidose. A sensibilidade da RM e do PET-CT com FDG foi de 75% e 82%, respectivamente, enquanto que o uso concomitante destes dois exames apresentou uma sensibilidade de 100%, considerando os critérios da *HRS* como padrão ouro. **Conclusão**: A ocorrência de envolvimento cardíaco em pacientes com sarcoidose é alta e possui importantes implicações prognósticas. Com desenvolvimento dos exames de imagem, o envolvimento cardíaco tornou-se cada vez mais prevalente. A RM e o PET-CT com FDG possuem uma performance aceitável em sugerir o diagnostico de sarcoidose cardíaca.

TL 023

RESERVA DE FLUXO CORONÁRIO É FORTE PREDITORA DE MORTALIDADE AO CONTRÁRIO DA CARGA ISQUÊMICA EM 551 PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA POR PET COM RUBÍDIO-82 E ESTRESSE FARMACOLÓGICO

NILSON T. POPPI, SOARES JUNIOR, J, MENEGHETTI, JC, BRUNO M. MIOTO, GIORGI, MCP, IZAKI, M, LUIZ A. M. CÉSAR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A pesquisa de isquemia miocárdica é fundamental e amplamente difundida na abordagem prática do paciente com angina pectoris. Detecção de grandes áreas de miocárdio isquêmico em testes funcionais está associada à pior prognóstico e é utilizada para identificar os pacientes que mais se beneficiariam da revascularização miocárdica. A reserva de fluxo coronário (CFR) é um preditor independente de mortalidade cardiovascular. No entanto, faltam estudos que tenham avaliado comparativamente, pelo mesmo método, o impacto destas duas variáveis na mortalidade global. **Métodos:** 551 pacientes consecutivos com sintomas estáveis encaminhados para realizar o exame de perfusão miocárdica de estresse com PET por Rubídio-82 foram incluídos neste estudo (52,3% homens, 63,1±12,4 anos; fração de ejeção de 55,6±17,4%) entre fevereiro e outubro de 2013. O desfecho primário foi o óbito por todas as causas. A informação a respeito do desfecho primário foi obtida por contato telefônico até março de 2017. As curvas de sobrevida foram obtidas em 4 grupos de pacientes pelo método de Kaplan-Meier, de acordo com a presença ou ausência de isquemia miocárdica e CFR (prejudicada <2, normal ≥2) (Figura). As variáveis associadas à mortalidade foram estudadas pelo modelo de regressão proporcional univariada de Cox e em seguida foram ajustadas pelo modelo multivariado de Cox. **Resultados:** Durante um seguimento mediano de 32 meses (intervalo interquartil de 30 a 33 meses), foi registrada a ocorrência de 43 óbitos, correspondendo a uma taxa acumulada estimada para o evento de 7,8%. Os preditores de óbito após análise univariada foram: idade, diabetes mellitus, doença renal crônica, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, índice de massa corpórea, e CFR. Após análise multivariada, apenas a CFR permaneceu associada de forma independente à mortalidade (Tabela). **Conclusão:** Entre os pacientes ambulatoriais sintomáticos encaminhados para realizar testes perfusionais com PET por rubídio, a reserva de fluxo coronário é a mais forte preditora de mortalidade global. No entanto, nem a presença de isquemia miocárdica nem a carga isquêmica demonstrou associação com o mesmo desfecho.



TL 024

ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE DA TERAPIA COM EVOLOCUMABE EM PACIENTES COM ALTO RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NO CONTEXTO DO SUS – BRASIL

LUISA LATADO, RODRIGO MOREL, NATÁLIA CARDOSO, YASMIN LIRA, MARIANA MADEIRA, YURI GALINDO, LUIZ CARLOS PASSOS

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA - FMB - SALVADOR - BA - BRASIL ,HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: Terapias hipolipemiantes, como a estatina, são muito utilizadas na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes com doença aterosclerótica. Recentemente, com o desenvolvimento dos inibidores da Pró-proteína Convertase Subtilisina/Kexina Tipo 9 (PCSK9), como o evolocumabe, estudos buscam comparar os custos relacionados a cada uma das terapias, levando em conta a economia pela prevenção de eventos e os custos relacionados a aquisição do medicamento. **Objetivo:** Analisar a custo-efetividade da implementação de evolocumabe em relação à terapêutica padrão para pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares. **Métodos:** Análise econômica que compara, através de um modelo de árvore de decisão, a custo-efetividade de duas terapêuticas hipolipemiantes. O modelo populacional baseia-se em uma população ambulatorial com doença arterial coronariana e os desfechos primários analisados serão os eventos cardiovasculares maiores, considerados infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico, revascularização miocárdica e morte cardiovascular. Os custos diretos foram obtidos através do DATASUS e foram calculados os custos indiretos referentes à morte precoce cardiovascular. O resultado foi expresso por meio da razão de custo-efetividade incremental e uma análise de sensibilidade foi realizada, considerando a incerteza dos valores. **Resultados:** 61 pacientes foram selecionados para o estudo, sendo estimado o risco de ocorrência dos desfechos cardiovasculares em 10 anos se em uso da terapia padrão (35%) e com adição do evolocumabe (22,75%). Além disso, foram estimados os custos de ambas estratégias em 10 anos – R$7300,00 (atorvastatina 80 mg/dia) e R$213.155,00 (atorvastatina 80 mg/dia + evolocumabe 140mg/mL/15 dias) – e o custo médio de ocorrência de um dos desfechos considerados (R$23.145,40). A partir da análise desses dados, obteve-se uma razão de custo-efetividade incremental de 16.573,05, com análise de sensibilidade demonstrando variação de 13.258,45 a 20.801,22. **Conclusão:** Atualmente, com o valor de R$857,73 por uma seringa de 140 mg/mL, a adição do evolocumabe à terapia hipolipemiante padrão em pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares excede os limites de custo-efetividade em geral aceitos.

TL 025

MORTALIDADE EM 1 ANO EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA BAIXO-FLUXO, BAIXO-GRADIENTE E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA OU PRESERVADA SUBMETIDOS AO TAVI

VEE ROSA, D ECHEVERRI**,** M SZTEJFMAN**,** A DAGER, M ABUD**,** P CHARRY**,** AA CHAUVET**,** F TARASOUTCHI, F CURA**,** HB RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE - CALLI - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA ,ICBA - BUENOS AIRES - BA - ARGENTINA ,SANATORIO FINOCHIETTO - BA - BA - ARG

Introdução: Dados sobre os desfechos em pacientes com estenose aórtica com baixo fluxo, baixo gradiente clássica (BFBG-C) e paradoxal (BFBG-P) submetidos ao TAVI são escassos e contraditórios. Nosso objetivo foi comparar as características basais, do procedimento e desfechos em pacientes com BFBG-C, BFBG-P e estenose aórtica com alto gradiente (AG) submetidos ao TAVI. **Métodos:** Pacientes de 12 centros da américa latina incluídos no *Transcatheter RegistrY of aorTic valve biOprosthesis in Latin-AMerica* (Registro TRYTOM) foram divididos em 3 grupos: 1) AG: gradiente transaórtico médio (GM) ≥ 40 mmHg; 2) BFBG-P: GM < 40 mmHg e fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) ≥ 50 %; 3) BFBG-C: GM < 40 mmHg e FEVE < 50%. Os desfechos foram avaliados em 30 dias e 1 ano e foram classificados de acordo com as definições do VARC-2. **Resultados:** 1040 pacientes foram incluídos, sendo 677 (65%) classificados como AG, 223 (21%) como BFBG-P e 140 (14%) como BFBG-C. A mediana do seguimento foi de 16 meses (0-109). Encontramos diferenças nas características basais entre os grupos AG, BFBG-P e BFBG-C em relação à idade (80±7 vs 80±5 vs 78±8 anos; p=0,017), doença coronariana (44,1 vs 47,1 vs 57,9%; p=0,012), EuroSCORE II (7,2±6,3 vs 7,5±5,0 vs 12,9±10,4%; p<0,001), FEVE (56±11 vs 61±7 vs 32±9%; p<0,001), GM (53±13 vs 30±6 vs 27±7 mmHg; p<0,001) e creatinina (1,2±0,7 vs 1,1±0,5 vs 1,5±1,3 mg/dl; p<0,001). Apesar de tais diferenças significativas, os desfechos após o TAVI foram similares entre os grupos em relação a sucesso do implante do dispositivo (89,8 vs 95,1 vs 90,7%; p=0,057), mortalidade intra-hospitalar (6,1 vs 5,9 vs 11,8%, respectivamente; p=0,144) e todos outros desfechos VARC-2. Sexo feminino (OR 2,13, IC 95% 1,16-3,92, p=0,014), FEVE (OR 1,02, IC 95% 1,00-1,04, p=0,039) e GM (OR 0,97, IC 95% 0,95-0,99, p=0,004) foram os únicos preditores de sucesso do implante do dispositivo na análise multivariada. Além disso, mortalidade em 1 ano foi similar entre os grupos (9,5 vs 8,3 vs 14,3%; p=0,358 – Figura 1) e, na análise multivariada, diabetes (HR 2,44, IC 95% 1,10-5,41, p=0,028), creatinina (HR 1,65, IC 95% 1,17-2,33, p=0,004), conversão para anestesia geral (HR 7,93, IC 95% 2,08-30,20, p=0,002) e AVC incapacitante pós-TAVI (HR 12,84, IC 95% 3,09-53,40, p<0,001) foram preditores de mortalidade em 1 ano. **Conclusão:** Apesar das diferenças basais, o TAVI em pacientes com BFBG-P e BFBG-C é factível e com desfechos clínicos similares quando comparados aos pacientes com AG. Mortalidade a médio prazo foi associada a diabetes, creatinina e complicações do procedimento.

E-Pôsteres da Área Médica

1 - Aterosclerose e Dislipidemias

EP 026

ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA EM PACIENTES PRÉ-HIPERTENSOS

ISABELA CRISTINA ALMEIDA ROMANO, MATHEUS DE PAULA ARAÚJO, ALEXANDRE SOEIRO ARAÚJO RAMOS, RODRIGO KLISMAN DE CARVALHO COSTA, ELDER RENNÊ SERRÃO DE OLIVEIRA, ANDREWS MATHEUS REIS DE SOUSA, VALENTINE DIAS BUTZKE, RENATA SALOMÃO RIBERA, ILANNA CLÍSCIA VIEIRA ALMEIDA, TIAGO GOMES AROUCHE
UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

A avaliação da Espessura Medio-Intimal de Carótidas (EMIC) permite identificar alterações precoces, que precedem as alterações estruturais e as manifestações clínicas da doença aterosclerótica funcionando como fator de prognóstico para doença arterial coronária e pode identificar indivíduos assintomáticos de maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Este estudo teve por objetivos identificar a presença de aterosclerose subclínica em pré-hipertensos. Trata-se de estudo transversal, com 60 pacientes pré-hipertensos entre 30 a 61 anos, de ambos os sexos, não tabagistas e não diabéticos, recrutados na comunidade de saúde. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, cor da pele, sedentarismo, dislipidemia, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura, EMIC e os níveis de pressão arterial. A EMIC foi avaliada por meio de método ultrassonográfico, de acordo com os valores do estudo ELSA-Brasil – 2015. Os dados foram organizados utilizando software Statistica 7.0, onde as variáveis qualitativas serão apresentadas como porcentagens e as quantitativas como média e desvio-padrão. Como resultados foram obtidos a média de idade de ambos os sexos, sendo: Sexo masculino média de 43, 83 anos e feminina de 41, 83 anos, com um percentual de 60% de mulheres e 40% de homens na amostra, as médias de pressão arterial obtidas foram 126, 5x77, 1 mmHg, foi encontrado ainda elevado percentual de pacientes sedentarismo associado ao aumento da EMIC(53, 3%) e um valor geral de 83, 3% da amostra apresentou elevação da EMIC. Concluiu-se 83, 3% de pré-hipertensos estudados na amostra apresentaram aterosclerose subclínica apesar de jovens e com média de pressão arterial.

EP 027

ASSOCIAÇÃO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DA CURTA DURAÇÃO DO SONO COM MARCADORES METABÓLICOS E INFLAMATÓRIOS NA POPULAÇÃO ELSA-BRASIL

WAGNER ALVES SILVA, RONALDO BATISTA DOS SANTOS, SORAYA GIATTI, BIANCA DE ALMEIDA PITITTO, SANDRA VIVOLO, ISABELA BENSENOR, PAULO A. LOTUFO, LUCIANO F. DRAGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CPCE-HU USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estudos independentes sugeriram que a apneia obstrutiva do sono (AOS) e a curta duração do sono (CDS) estão associadas ao aumento do risco cardiovascular. Estudos anteriores sobre a AOS não avaliaram a CDS e vice-versa. Não está claro o papel da interação de AOS e CDS sobre marcadores biológicos. **Objetivos:** Investigar a associação de AOS, CDS e suas interações em marcadores metabólicos, inflamatórios e pró-trombóticos em uma população não referenciada para o Laboratório do Sono. **Métodos:** Participantes consecutivos da coorte ELSA-Brasil sem diagnóstico prévio de diabetes realizaram estudo de sono domiciliar (Embletta GoldTM) por 1 noite e a actigrafia de punho (Actiwatch 2TM) por 7 dias. AOS foi definida pelo índice de apnéia-hipopneia (IAH) ≥15 eventos/hora. A CDS foi classificada como duração do sono **Resultados:** Foram estudados 708 participantes (idade: 46 ± 5 anos, sexo masculino: 44, 2%, IMC 26, 1±4, 1kg /m2. A frequência de AOS e CDS foi de 26, 8% e 27, 4% respectivamente. Em geral, glicemia e biomarcadores inflamatórios foram semelhantes em AOS vs sem AOS e CDS vs sem CDS. Os participantes AOS apresentaram pior perfil lipídico que participantes sem AOS. A Análise de regressão por modelos GLM demonstrou que o colesterol total foi positivamente associado de forma independente com a AOS (β = 9, 291 IC95% 0, 586 17, 997) e a adiponectina foi negativamente e independentemente associados com AOS (β = -0, 304 IC 95% -0, 545 - 0, 063). Por outro lado, a E-selectina foi positivamente e independentemente associada com CDS (β = 0, 199 IC 95% 0, 130 0, 395). Não foram demonstrados efeitos de interação entre OSA e CDS para os demais biomarcadores estudados. **Conclusão:** A AOS foi independentemente associada a níveis mais elevados de colesterol total e a níveis baixos de adiponectina, enquanto a CDS foi independentemente associada a níveis mais elevados E-selectina em adultos de meia-idade sem diabetes.

EP 028

HEART TEAM NA DECISÃO TERAPÊUTICA DA DAC COMPLEXA EM SERVIÇO TERCIÁRIO DO SUS

ATF BARRETO, RMV DE MELO, TC SILVA, WC NEVES, EL GARRIDO, AGQ JESUS, TT VIANA, BO ISABELLA, LCS PASSOS
HOSPITAL ANA NEY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução:O conceito de Heart team (HT) foi formalmente implantado após o Syntax trial. A abordagem de um time multidisciplinar no processo decisório de pacientes com DAC complexa mostrou-se de extrema relevância já que comumente existe variabilidade nas decisões entre modalidades de revascularização além de uso inapropriado, principalmente em se tratando de procedimentos percutâneos. O objetivo desse trabalho foi avaliar o impacto do HT no processo decisório de conduta em pacientes com DAC complexa. **Métodos:** estudo prospectivo, inclusão de pacientes com DAC estável complexa, ambulatoriais ou internados, referenciados para reunião semanal de Heart Team em hospital terciário do SUS entre 02/2018 e 02/2019. Foram registradas as decisões terapêutica pela equipe assistencial e as definidas após Heart Team. **Resultados:** A população do estudo foi constituída de pacientes predominantemente jovens (63, 4±10 anos), igualmente distribuídos quanto ao sexo, com elevada freqüência de fatores de risco para DAC. A freqüência de angioplastia prévia foi de 33% e de cirurgia de revascularização, 15, 2%. A ocorrência de lesões de DA proximal ≥75% foi de 53, 2% e de tronco de coronária esquerda, 11, 6% (tabela 1). As indicações terapêuticas pretendidas pela equipe clínica foram: 8 (4, 4%)tratamento clínico, 113(62, 1%) angioplastia, 24 (20, 3% cirurgia e 37(20, 3%) não definida. As condutas estabelecidas pós HT foram: 57 (31, 3%) tratamento clínico, 89 (48, 9%) angioplastia e 36 (19, 8%) cirurgia. A concordância entre as indicações do médico assistente e a conduta pós HT foi baixa, com kappa de 0, 29, p<0, 001(Figura 1). Entre os 89 pacientes submetidos a angioplastia, 36 (40, 4%) implantaram stents convencionais e 53 (59, 6%) stents farmacológicos. Série histórica anual desse serviço revela predominância do implante de stents convencionais (70%). Não houve diferença em relação à modalidade de tratamento definida pelo HT e a freqüência de óbito intra-hospitalar (tratamento clínico 3, 5%, angioplastia 1, 1% e cirurgia 8, 3%, p=0, 1). **Conclusão:** A estratégia de decisão mediada por HT resultou em redução da indicação de angioplastias e aumentou o uso de stents farmacológicos comparado com série história do serviço.

	N= 182
Sexo masculino	103 (54, 8%)
Idade	63, 4±10
DM	98 (53, 8%)
HAS	159 (87, 4%)
DLP	66 (36, 3%)
IAM	92 (50, 5%)
TABAGISMO	28 (15, 4%)
AVE	16(8, 4%)
DRC	23 (12, 6%)
ATC prévia	60 (33%)
CRM prévia	30(15, 2%)
>=75% DA proximal	101(53, 2%)
>=50% TCE	22(11, 6%)

EP 029

TRATAMENTO DA DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA: INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA X REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, UMA ANÁLISE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

NIKELLY GUARESCHI, VICTOR SANDI MORI SALVADOR, GABRIELA CURCELI FIGUEIREDO, RAFAEL TRISTÃO, LUCAS VERONEZI FUENTES
FACULDADE DE MEDICINA - FACERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A doença aterosclerótica coronariana é uma doença crônica resultante de uma oclusão arterial por aterotrombose, de importante morbimortalidade no mundo, sendo responsável por 30% dos óbitos no Brasil. Mesmo após avanços tecnológicos no diagnóstico precoce, ainda é uma doença de alta prevalência, sendo importante obter uma análise epidemiológica entre as principais modalidades de tratamento para reconhecer qual a situação em que se encontra a saúde pública do país. Com essa análise é possível observar falhas entre as regiões da federação, redirecionando assim políticas de saúde pública que interferirão positivamente na qualidade de vida do paciente e nos recursos do país. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo da base de dados do DATASUS avaliando internações, taxa de mortalidade, média de internação e valor gasto por internação nos últimos 5 anos. **Resultados:**No período analisado, o número de internações para realização de revascularização do miocárdio no Brasil foi de 136.632, sendo 38% desse número na região sudeste; enquanto o de angioplastia foi 140.573, sendo 46% realizadas na região sudeste. A taxa de mortalidade no Brasil para revascularização é de 5, 66%, sendo o Nordeste a região com menor taxa: 5, 04% e a região Norte com a maior: 7, 76%. Bem abaixo desses números estão as taxas de mortalidade por angioplastia a qual é na região Sudeste é de: 2, 28% – a menor delas – e na região Norte: 4, 40%, a maior do país. O valor médio investido por internação na angioplastia no Brasil é de R$7.917, 29, sendo o mais alto na região Sudeste que é de R$ 8.026, 70 e o menor na região Norte com R$6.796, 10. Já na revascularização, o valor médio investido por internação é de R$12.838, 54, sendo a região Sul a de maior investimento: R$14.055, 53 e a região Nordeste de menor investimento: R$11.695, 89. **Conclusão:** É possível concluir que o gasto dos dois procedimentos são muito semelhantes, é importante inferir que cada um possui suas indicações sendo inviável ignorar tais condições. Porém podemos observar que há diferença entre as taxas de mortalidade sendo mais prevalente na revascularização principalmente na região norte que possui 7, 76%. Enquanto isso a mais baixa é da angioplastia com destaque para a região sudeste com 2, 28%. Vale destacar que ambas possuem investimento equivalente. Assim podemos inferir que o procedimento de revascularização no Norte deve obter um suporte maior para identificação de sua maior taxa de mortalidade.

EP 030

PRODUTOS FINAIS DE GLICAÇÃO AVANÇADA (AGE) PIORAM A FUNÇÃO ENDOTELIAL EM OBESOS SAUDÁVEIS

JOSÉ LUÍS AZIZ, REGINA HELENA MARQUES PEREIRA, ADRIANA MACHADO-LIMA, JENIFER KRISTINA ALVES DE ALMEIDA, VALÉRIA APARECIDA DA COSTA HONG, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade no mundo, sendo a doença arterial coronária uma de suas principais manifestações. Os produtos finais de glicação avançada (AGE) tem sido relacionados à inflamação, disfunção endotelial e rigidez arterial. **Objetivo:** Avaliar a relação entre autofluorescência da pele (AF) e marcadores de aterosclerose subclínica em indivíduos saudáveis. Métodos:Trinta indivíduos saudáveis, sem história de doença arterial coronária e tabagismo foram estratificadas de acordo com o índice de massa corporal. O estudo foi aprovado pelos comitês de ética do local. A espessura íntima-média carotídea (EMI) foi medida por ultrassonografia com Doppler colorido, função endotelial por dilatação mediada por fluxo (DMF), rigidez arterial pela velocidade da onda de pulso (VOP) e formação de AGE pelo leitor AGE (AGE Reader, Diagnoptics, Groningen). As comparações foram feitas por ANOVA e correlação de Pearson. **Resultados:** As medidas de AF (2, 8 + 0, 7 UA) foram semelhantes entre os grupos. A AF foi inversamente correlacionada com a DMF (r = -0, 662) em indivíduos obesos (n = 10), e correlacionou-se positivamente com o EMI (r = 0, 669) em indivíduos eutróficos (n = 10). No entanto, nenhuma correlação foi observada nos grupos com sobrepeso. Em indivíduos obesos, a idade (46 + 6) foi menor (F = 9, 705, p <0, 001) em comparação com eutróficos (n = 10) e sobrepeso (n = 10). Na amostra total (n = 30), o envelhecimento foi associado com aumento da VOP (r = 0, 451) e EMI (direita r = 0, 451, esquerdo r = 0, 369), mas não se correlacionou com as medidas de AGE por AF. **Conclusão:** Em adultos obesos, os produtos finais de glicação avançada associam-se independentemente à disfunção endotelial e à espessura médio-intimal da carótida, contribuindo para a aterogenese.

EP 031

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR ATEROSCLEROSE NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, JOÃO VITOR DINIZ BARRETO, PAULA BARBOSA FERNANDES, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A aterosclerose deixou de ser considerada doença crônico-degenerativa exclusiva de pacientes de idade avançada e é tida como doença inflamatória crônica subclínica, presente já na infância. Apesar dos avanços nas áreas de diagnóstico e tratamento, a previsão é que a mortalidade por doenças cardiovasculares continue aumentando, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento como o Brasil. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por aterosclerose no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes a aterosclerose, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **Resultados:** No período analisado observaram-se 173.331 internações, representando um gasto total de R$369.906.061, 76, sendo 2018 o ano com maior número de internações (24.205). A taxa de mortalidade total foi de 3.97, correspondendo a 6.873 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4, 37, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor, 3, 63. A média de permanência total de internação foi de 7, 2 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a sudeste com 80.562 e entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 40.904. A região nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (4, 49) e a região sul apresentou a menor, 2, 59. A faixa etária com maior número de casos foi entre 60 e 69 anos, com 52.047 relatos. 147 casos são descritos em menores de um ano; 200 em um a nove; 756 entre dez e 19; 1.799 em 20 a 29; 4.118 entre 30 e 39; 11.503 entre 40 e 49; 52.047 em 60 a 69; entre 70 e 79 45.571 e 25.205 casos acima de 80 anos. Foram observados 95.242 casos no sexo masculino e 78.089 no sexo feminino. Em relação à raça, houve 71.956 ocorrências em brancos, 7.137 em negros, 45.752 em pardos, 1.324 em amarelos, 45 em indígenas e 47.117 sem informação. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações, seu impacto financeiro e seu caráter crescente, acompanhado pelo aumento da mortalidade, demonstrando a importância da prevenção, visto o impacto econômico e social. Além disso, cabe evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 032

HIPERTRIGLICERIDEMIA A NÍVEIS CRÍTICOS

OLIVEIRA, RRR, SANTOS, LFS, ESPER, DQ, BORNÉO, BMP, BEZERRA, LTC, OLIVEIRA, RB, MARTINS, PM, ARAUJO, FM, SOUZA, CGS, ALMEIDA, DR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertrigliceridemia grave com níveis de triglicerídeos (TG) acima de 10.000 mg/dL é uma entidade incomum. Vários fatores podem estar associados como hipotireoidismo, diabetes melito, nefropatia crônica, etilismo e medicações. Dentre as medicações, destacam-se os diuréticos tiazídicos, betabloqueadores, corticoides, imunossupressores e antipsicóticos de segunda geração. **Relato de Caso:** A.M.A.S 29 anos, homem, com antecedentes pessoal de hipertensão arterial e distúrbio psiquiátrico, assintomático do ponto de vista cardiovascular, encaminhado da equipe da anestesia por alteração das lipoproteínas. Em consulta, apresentava-se apático e anedônico com exame físico sem alterações. Fazia uso de olanzapina 10mg/dia, desvenlafaxina 50mg/dia, lorazepam 2mg/dia, valproato de sódio 500mg de 8/8h, lítio 300mg/dia, anlodipina 5 mg/dia, atenolol 100mg/dia, enalapril 20 mg/dia e hidroclorotiazida 50 mg/dia. Nos exames laboratoriais apresentava colesterol total (CT) 1164mg/dL, HDL 39mg/dL, TG 12468mg/dL e os demais exames foram impossíveis de serem processados devido ao nível lipêmico. Na primeira consulta foi orientado sobre dieta e atividade física, suspenso hidroclorotiazida, anlodipina e antidepressivos; aumentado a dose do enalapril para 40mg/dia e iniciado benzofibrato 600mg/dia. Retorno breve em 1 semana com persistência do quadro de pânico, porém sem piora. Exames laboratoriais CT 794mg/dL, HDL 36mg/dL, LDL 758mg/dL e TG 2532mg/dL. Mantido a mesma conduta com próximo retorno em 1 semana. Referia melhora do humor e da anedonia. CT 360mg/dL, HDL 18mg/dL e TG 831mg/dL. No terceiro retorno com melhora progressiva do distúrbio psiquiátrico e nova dosagens de lipoproteínas CT 212mg/dL, HDL 36mg/dL, TG 249 mg/dL, LDL 138mg/dL. Suspenso fibrato e mantida as orientações de dieta e atividade física. Segue estável, com manutenção das medicações acima citadas e em acompanhamento com a psiquiatria. Novas dosagens de lipoproteínas em 4 semanas CT 129mg/dL, HDL 30mg/dL, LDL 74mg/dL e TG 121mg/dL. Liberado para procedimento cirúrgico e orientado a dosagem de lipoproteínas a cada mudança de esquema medicamentoso. **Conclusão:** O caso descrito evidencia a indução de hipertrigliceridemia grave por medicamentos. A redução marcada dos TG foi obtida em 10 semanas após a suspensão das medicações e início de fibrato, porém níveis tão altos de TG (>10.000 mg/dL) são raros na literatura. O monitoramento periódico das lipoproteínas se faz necessário após introdução de novas drogas.

EP 033

IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM AMBULATÓRIO DE LÍPIDES DE HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO.

RENATO JORGE ALVES, LEONARDO OGAWARA KAWAMOTO LAHOZ GARCIA, ARMANDO TAKAO SUEHIRO JUNIOR
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF), é uma doença marcada por altos níveis de colesterol da LDL-c que pode ser causada por mutações do gene do LDL-R, do gene da ApoB ou do gene da PCSK9. Sua detecção está relacionada a um maior risco de desenvolvimento da doença arterial coronariana prematura. É importante diagnosticar e tratar precocemente seus portadores, a fim de reduzir os riscos de doença cardiovascular (DCV) e melhorar a sobrevida desses indivíduos. Deve-se suspeitar da doença em adultos com LDL-c > 190 mg/dL ou em crianças e adolescentes com LDL-c > 160mg/dL. **Objetivo:** Selecionar pacientes com achados clínicos e laboratoriais sugestivos de HF. Acompanhá-los após o início do tratamento em nosso serviço, verificando se houve melhora clínica e laboratorial e se ocorreu algum evento cardiovascular. **Métodos:** Usou-se o critério *Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS)* para a seleção dos pacientes. Foram incluídos 40 pacientes, 81% do sexo feminino, faixa etária média de 57 anos (homens 53, 4 anos e mulheres 58, 4 anos), IMC de 26, 4. O exame padrão-ouro para diagnosticar a HF é a análise genética, porém os custos desse exame são um fator limitante em nossa Instituição. Critérios de inclusão: idade acima de 18 anos e LDL > 190 mg/dL. Foram excluídos pacientes com dislipidemia secundária. **Resultados:** As concentrações encontradas de colesterol total (CT) e LDL-c foram 299, 6 e 219, 4, respectivamente. Estavam em uso de estatina nas seguintes dosagens: Atorvastatina em 80% dos casos (média de 44, 8 mg/dia), Rosuvastatina em 11, 4% (13, 7 mg/dia), Sinvastatina em 8, 6% (33, 3 mg/dia). Em 34% dos pacientes, foi administrado concomitantemente Ezetimiba (10 mg/dia). Entre os pacientes selecionados 41, 6% tiveram um evento cardiovascular, tendo como fator de risco: história familiar de DCV prematura em 86, 6%, tabagistas em 46, 6% e Diabetes Mellitus (DM) em 40%. Nenhum dos indivíduos que teve evento apresentava xantomas ou arco córneo. A média do DLCNS foi de 6, 3. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que a HF é uma patologia grave, com alto índice de DCV precoce. Por isso, a identificação e o tratamento prematuros são fundamentais na redução da mortalidade cardiovascular. Entre os fatores de risco mais relevantes para DCV em nossa população destacaram-se em ordem decrescente: história familiar, tabagismo e DM. **Bibliografia:** Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HZ, Casella Fo A, Araujo DB, et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz brasileira de hipercoleterolemia familar (HF). Arq Bras Cardiol.2012;99(2 Supl 2):1-28. Doi:org/10.5935/1bc.20140097

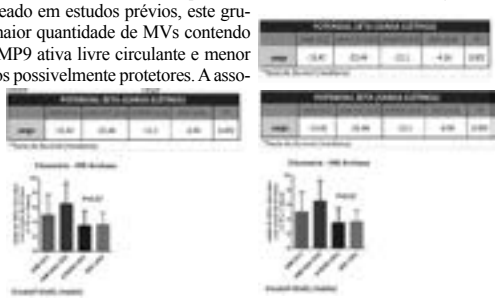
EP 034

SORO DE PACIENTES COM IAM FATAL APRESENTAM VESÍCULAS COM CARGA ELÉTRICA FORTEMENTE NEGATIVA, POSSIVELMENTE ARQUEIAS PATOGÊNICAS.

MORENO CR, IKEGAMI RN, REIS MM, KAWAKAMI JT, SOEIRO AM, HUEB WA, BENSENOR IJM, LOTUFO PA, HIGUCHI ML

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Trabalhos anteriores do grupo mostraram vesículas extracelulares (VECs) no soro de pacientes ateroscleróticos através da microscopia eletrônica (ME), onde observamos diminuição de exossomos (<0, 1μm) associada ao aumento de colagenase MMP9 livre nos pacientes com IAM fatal. Estes mostraram também microvesículas (MVs) contendo DNA de Archaea em associação com aumento da atividade enzimática MMP9. No presente estudo caracterizamos VECs pela carga elétrica, pois arqueias possuem carga elétrica negativa que pode favorecer a produção de radicais livres. **Métodos:** Estudamos amostras do soro de pacientes provenientes de dois estudos clínicos: ELSA (Estudo Longitudinal Brasileiro de Saúde do Adulto) e ERICO (Registro de Síndrome Coronariana Aguda), adjunto aos pacientes do Instituto do Coração. Sendo 4 grupos, contendo 10 pacientes em cada grupo: G1 - IAM com elevação do ST, sobreviveu> 30 dias; G2- AMI fatal, morreu <30 dias, G3 - aterosclerose estável e G4 – voluntários saudaveis. As amostras foram submetidas a uma técnica de separação em gradiente. Após centrifugação, o sobrenadante foi analisado através do espalhamento de luz no equipamento ZetaPALS, a fim de medir a carga elétrica (milivolts) das VECs. **Resultados:** O estudo à ME mostrou no grupo G2 microvesículas elétron lucentes, com dupla membrana, sugestivas de arqueia. O grupo controle G4 foi significativamente com menor carga negativa do que os 3 grupos ateroscleróticos G1, G2 e G3 (p=0, 001). Contudo, essa diferença foi maior no grupo IA fatal (p<0, 001), apresentando VECs com carga elétrica extremamente negativa do que os demais grupos. **Conclusão:** Pacientes com IAM fatal apresentam soro com VECs com carga altamente negativa. Baseado em estudos prévios, este grupo também possui maior quantidade de MVs contendo DNA de arquéia, MMP9 ativa livre circulante e menor número de exossomos possivelmente protetores. A associação destes achados sugerem que há maior patogenicidade e formação de radicais livres, que seriam os pilares das placas vulneráveis e levariam ao pior prognóstico dos pacientes infartados.



EP 035

RELAÇÂO DE MARCADORES DA HOMEOSTASE CORPÓREA DE COLESTEROL COM A ATEROSCLEROSE CAROTÍDEA

CAMPOS, E.V.S, ZAGO, V.H.S, NUNES, V.S, NAKANDAKARE, E.R., BARACAT, J., FRANÇA, V., TEIXEIRA, L.S, GOMES. E.I.L, FARIA, E.C

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA - LABORATÓRIO DE LIPÍDES, UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, LABORATÓRIO DE LIPIDES, USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Vários estudos na literatura demonstram associações controversas entre o controle da homeostase corpórea de colesterol e a doença aterosclerótica, uma vez que a sua interação envolve mecanismos complexos e passíveis de modulações. **Objetivos:** Avaliamos as relações entre marcadores de síntese e de absorção do colesterol (col) com a aterosclerose carotídea em uma população adulta assintomática. **Métodos:** Em um grupo de 312 voluntários, 51% mulheres, com idade entre 20-75 anos mensuramos parâmetros antropométricos, perfil lipídico e alguns marcadores da absorção intestinal de colesterol plasmáticos (campesterol e β-sitosterol) e da síntese de colesterol (desmosterol e latosterol) por métodos enzimáticos e por GC/MS (cromatografia gasosa acoplada à espectrômetria de massas). A espessura íntima-medial carotídea (cIMT) e a presença de placas ateroscleróticas carotídeas foram determinadas pela US (ultrassonografia em modo B, modo Doppler). Correlações e análises de regressão avaliaram as relações entre a aterosclerose carotídea e os marcadores. **Resultados:** Os valores de medianas (intervalos interquartis) foram: cIMT (mm) 0, 6 (0, 5 - 0, 7), col 168, 0 (mg/dL) (146, 5-191, 5), desmosterol 0, 32 (0, 25-0, 41), latosterol 0, 48 (0, 35-0, 69), campesterol 1, 16 (0, 25-0, 41) e β-sitosterol 1, 27 (0, 76-2, 13) como (ug/mg col); desmosterol/campesterol 0, 26 (0, 16-0, 41), desmosterol/β-sitosterol 0, 22 (0, 14-0, 42), latosterol/campesterol 0, 41 (0, 26-0, 68) e latosterol/β-sitosterol 0, 35 (0, 21-0, 74). Idade, indice de massa corporal, pressão arterial sistólica e diastólica, colesterol, colesterol não-HDL, triglicérides e a razão latosterol/β-sitosterol correlacionaram-se positivamente com a cIMT (p≤0, 05); em 19% dos indivíduos detectaram-se placas. Na regressão logística, houve associação entre a presença de placas com campesterol, razão de odds (OR) = 1, 71 (IC 95% = 1, 04-2, 82, p≤0, 05), com as razões latosterol/campesterol, OR=0, 29 (IC = 0, 11-0, 80, p≤0, 05) e latosterol/β-sitosterol, OR=0, 45 (IC = 0, 22 - 0, 95, p≤0, 05). **Conclusão:** Diante destes resultados pode-se concluir que os marcadores de absorção de colesterol estão diretamente associados à presença de placas ateroscleróticas carotídeas e que os marcadores de síntese apresentam baixa associação. Estes dados estão de acordo com o conceito de que a síntese e a absorção do colesterol são processos fisiológicos freqüentemente inversos. **Palavras-chave:** adultos assintomáticos, aterosclerose carotídea, marcadores de homeostase do colesterol, associações.

EP 036

ESCORE DE RISCO DE MONTREAL E CALCIFICAÇÃO DA ARTÉRIA CORONÁRIA NA PREDIÇÃO DE EVENTO CARDIOVASCULAR EM PORTADORES DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

BRUNA CAROLINA REMÉDIO, MARCIO HIROSHI MINAME, MARCIO SOMMER BITTENCOURT, CINTHIA ELIM JANNES, ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, RAUL DIAS DOS SANTOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Hipercolesterolemia familiar (HF) é caracterizada por níveis elevados de LDL-c e doença cardiovascular (DCV) precoce. Porém o risco de DCV na HF é variável. O escore de Montreal foi elaborado para estratificar risco cardiovascular na população HF. O escore de cálcio coronário (CAC) é uma ferramenta que pode ser utilizado para otimizar a avaliação de risco na HF. O objetivo deste trabalho é avaliar se CAC é superior ao escore de Montreal na discriminação de risco cardiovascular na HF. **Métodos:** Incluídos 206 pacientes com diagnóstico molecular positivo para HF (36.4% homens, idade média 45 ± 14 anos, LDL-C médio basal de 269 ± 70 mg / dL). Todos os pacientes realizaram CAC e foram tratados com dose máxima de estatina tolerada. Avaliado fatores de risco cardiovascular e calculado escore de Montreal conforme publicação prévia. A análise de regressão multivariada de Cox foi realizada para testar a associação de CAC com a incidência de eventos cardiovasculares. CAC foi transformado em LogCAC+1 para otimizar a distribuição da variável CAC como previamente descrito. Calculado área sob a curva ROC para avaliação de discriminação de ocorrência de DCV para escore Montreal e CAC. **Resultados:** Pacientes acompanhados por uma mediana de 3.7 anos (intervalo interquartil: 2.7 a 6.8 anos). O escore de Montreal médio foi de 22±8, mediana de 22. CAC presente em 105 indivíduos (51%) e ocorreram 15 eventos CV (7.2%). O escore de Montreal acima da mediana estava associado com a presença de CAC (OR: 8.36; IC95%: 4.47-15.62, p<0.001) e existe um gradiente de aumento do escore de Montreal com aumento do CAC (média escore de Montreal para CAC=0, CAC 1-100, CAC> 100: 17±7, 23±7, 30±4, p<0.001). A análise univariada demonstrou que as seguintes variáveis estavam associadas com ocorrência de DCV: sexo masculino, histórico familiar de doença coronária precoce, arco corneano, HDL-c (protetor), logCAC+1 e escore de Montreal. Realizado análise multivariada: modelo 1 com escore de Montreal e logCAC+1, apenas logCAC+1 está associado a ocorrência de DCV (RR: 3.886; IC95%: 2.112-7.148, p<0.001). O modelo 2 com história familiar de doença coronária precoce, arco corneano, logCAC+1 e escore de Montreal, apenas o último não está associado com ocorrência de DCV. CAC apresenta maior área sob a curva ROC para discriminação de evento CV comparado ao escore de Montreal: 0.839 versus 0.685, p=0.0074. **Conclusão:** O escore de Montreal está associado com CAC na HF, porém CAC é superior a esse escore clínico na predição de ocorrência de DCV na HF.

EP 037

SIMULAÇÃO DE INTENSIFICAÇÃO DA TERAPIA HIPOLIPEMIANTE EM POPULAÇÃO BRASILEIRA COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA

GIULIANO GENEROSO MD, RAUL D SANTOS MD PHD, ISABELA M BENSENOR MD PHD, PAULO A LOTUFO MD DPH, MARCIO S BITTENCOURT MD MPH PHD

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Contexto: A Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017 orienta a intensificação do tratamento farmacológico hipolipemiante no paciente com aterosclerose significativa. No entanto, poucos atingem meta terapêutica de LDL-c≤50 mg/dl. Recentes estudos mostram que os inibidores da enzima PCSK9 (PCSK9i) atuam na redução de eventos cardiovasculares nessa população. Nosso estudo buscou identificar a população que teria indicação de uso de PCSK9i usando como base amostra de uma coorte brasileira. **Métodos:** De um total de 15.099 participantes, 1.052 participantes (6, 97% da amostra) foram classificados em muito alto risco (58, 2±9, 1 anos, 56, 9% homens) segundo estratificação presente na Diretriz. A partir dessa sub-amostra, foi procedido cálculo de reamostragem por simulação de Monte Carlo para 1.000.000 de pessoas. Em seguida, foram otimizados com estatina de alta intensidade (HIS) e ezetimiba (EZE) visando LDL-c≤50 mg/dl àqueles que não atingiam o nível de LDL-c esperado. Finalmente, foi adicionado PCSK9i (alirocumabe) nas doses de 75 e 150 mg, respectivamente. Como as diretrizes internacionais preconizam meta de LDL-c≤ 70mg/dl, esse nível também foi utilizado em análise complementar. **Resultados:** Inicialmente, apenas 1, 1% dos classificados muito alto risco apresentava LDL-c≤50 mg/dl e 59, 8% não fazia uso de estatina. Após otimização com HIS+EZE, 3, 25% da população geral (46, 7% da simulação) foi elegível ao PSCK9i, sendo necessária a dose de 150 mg em 1, 39% da população geral (20, 1% da população em muito alto risco). Já utilizando LDL-C≤70 mg/dl com meta, 8% da simulação estava abaixo desse nível. Com a inclusão de HIS+EZE, em apenas 1, 65% da população geral (23, 7% da amostra de muito alto risco) foi indicado uso de alirocumabe. **Conclusão:** O tratamento padrão na população com aterosclerose significativa ainda é pouco aplicado, sendo necessária adesão das diversas camadas da saúde para sua ampla prescrição. Quando otimizado em nosso modelo, parcela considerável da população geral (>3%) teria indicação de uso do alirocumabe. Esse fato põe em dúvida a agressiva meta de LDL-c ≤50 mg/dl, sendo necessários estudos de custo- efetividade antes da sua implementação unicamente baseada em risco.

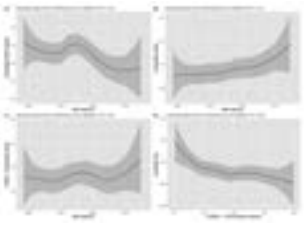
EP 038

ALTERAÇÕES SIMULTÂNEAS E MÚLTIPLAS DAS FUNÇÕES DA HDL SEGUEM O EXCESSO DE PESO

JOSÉ CARLOS DE LIMA-JUNIOR, NATALIA B. PANZOLDO, VITOR W.M. VIRGINIO, FILIPE A. MOURA, ADRIANA BERTOLAMI, MARCELO BERTOLAMI, WILSON NADRUZ, ELIANA COTA DE FARIA, LUIZ SERGIO F. DE CARVALHO, ANDREI C SPOSITO

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade se associa a declínio na capacidade de efluxo de colesterol (CEC) mediada por HDL. Embora esse dado tenha apoiado a noção de que a disfunção do HDL contribui para a aterogênese em pacientes obesos, a perda funcional da HDL também pode envolver outros domínios funcionais e se estabelecer mesmo antes dos valores limiares para obesidade, ou seja, ainda em valores compatíveis com sobrepeso. **Métodos**. Perfil lipídico, índice de massa corporal (IMC), medidas bioquímicas e espessura médio-intimal (cIMT) foram obtidos neste estudo transversal com 899 indivíduos assintomáticos. Funções de HDL e caracterização físico-química de HDL foram medidas em um subgrupo (n=101). **Resultados**. Foi identificada interação do IMC sobre a associação entre HDL-C e cIMT (β=-1, 8; p<0, 0001). Enquanto que, de forma geral, o HDL-C reduzido foi associado ao aumento da cIMT, os indivíduos com níveis elevados de HDL-C apresentaram associação atenuada entre o IMC e cIMT. Foi encontrada uma associação negativa entre CEC e cIMT (β=-0, 2; p<0, 047) e entre atividade antioxidante de HDL e cIMT (β=-0, 2; p<0, 038) mesmo após ajuste para idade, sexo, IMC, HDL-C e insulina no plasma. O IMC foi inversamente associado à inibição da agregação plaquetária mediada por HDL (r=-0, 2, p<0, 03) e CEC (r=-0, 3, p<0, 001), mas diretamente associada à atividade antioxidante (r=0, 2, p<0, 047). Uma variável composta de CEC e atividade antioxidante transformadas em z-score permaneceu aproximadamente constante à medida em que o tamanho de HDL se altera em função do excesso de peso. Valores crescentes dessa variável composta foram associados à cIMT (R2 polinomial=0, 26, p<0, 001), sugerindo que a alteração do tamanho da HDL pode representar uma adaptação biológica bem-sucedida ao excesso de peso. **Conclusão**. O aumento do IMC está associado à disfunção global da HDL, que contribui para aumentar a carga aterosclerótica. Nesse cenário, a alteração do tamanho da HDL não justifica o aumento do desenvolvimento da doença aterosclerótica.



EP 039

ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO É UM POTENTE MARCADOR PARA RETINOPATIA DIABÉTICA

MICHELE S L SANTOS, IKARO BREDER, VICENTE H FERNANDES, CYNTHIA BORGES, FERNANDO CHAVES, RODRIGO BUENO, THIAGO F SOUZA, OTÁVIO R COELHO-FILHO, CARLOS ARIETA, ANDREI C SPOSITO

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A doença macrovascular coronariana aterosclerótica (DAC) é a principal causa de morte em pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) e é proporcional ao escore de cálcio coronariano (CAC). Em paralelo, a retinopatia diabética (RD) é uma complicação microvascular também frequente no DM2, cuja presença tem enorme impacto na qualidade de vida. Uma das principais vias envolvidas no desenvolvimento e progressão de ambas manifestações microvascular e macrovascular é o processo bioquímico da glicação avançada que além disso estimula a calcificação coronariana. Hipoteticamente, esses produtos finais de glicação avançada (AGE) podem atuar como mediador num paralelismo entre CAC e RD como o faz para DAC, servindo por esse meio como método de screening para ambas as complicações do DM2. Neste contexto, o objetivo desse estudo foi avaliar a presença de associação entre CAC e RD e estimar o efeito de mediação do AGE em pacientes com DM2. **Métodos:** Um total de 204 pacientes foram consecutivamente avaliados clinicamente, incluindo a biomicroscopia de retina e submetidos a mensuração da CAC através de tomografia computadorizada. O grau de RD foi classificado como RD não aparente (RDNA), RD não proliferativa (RDNP) e RD proliferativa (RDP). **Resultado:** Observamos correlação positiva entre AGE e glicemia (r=0, 17; p=0, 03), HbA1c (r=0, 15; p=0, 03) e CAC (r=0, 3; p<0.0001). Houve um aumento progressivo do AGE da RDNA (2, 84±0, 56) para RDNP (3, 03±0, 46) e desta última para a RDP (3, 34±0, 60), (p=0, 005). Semelhantemente, CAC aumentou progressivamente desde os indivíduos com RDNA (170, 24±368, 71) para aqueles com RDNP (271, 53±423, 82) e para os com RDP (1360, 51±3256, 47), (p<0.0001). RD foi encontrada em 14% dos pacientes com CAC<10 e em 9% daqueles com CAC=0. CAC≥10 dobra a chance de RD (RR 2, 12, IC95% 1, 04-4, 36; p=0, 04) e CAC=0 reduz em 72% a chance de RD (RR 0, 28, IC95% 0, 10-0, 77; p=0, 01). **Conclusão:** O presente estudo mostra que o CAC pode ser utilizado como método de estimativa do risco de RD e que a associação é mediada por uma interação indireta pelo AGE.

EP 040

ALBUMINÚRIA COMO UM PREDITOR DE LONGO PRAZO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL E DIABETES: SUBANÁLISE DO REGISTRO MASS.

EDUARDO GOMES LIMA, WHADY HUEB, DANIEL V BATISTA, JAIME P P LINHARES FILHO, EDUARDO B MARTINS, DIOGO F C AZEVEDO, PAULO C REZENDE, CARLOS V SERRANO JUNIOR, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A albuminúria reconhecida como um biomarcador de lesão renal é considerada como marcador de risco cardiovascular. Sua utilidade na detecção precoce de nefropatia diabética justifica a recomendação de solicitação de identificação rotineira da mesma. Apesar disso, não há evidência clara de seu impacto no prognóstico em um acompanhamento de longo prazo. **Métodos:** Trata-se de um registro prospectivo, unicêntrico, incluindo 763 pacientes do resgistro MASS (Medicine, Angioplasty, or Surgery Study). O período de inclusão foi de março de 2003 a março de 2010. Pacientes com diabetes tipo 2 e doença arterial coronária (DAC) multiarterial com função ventricular normal alocados nas três diferentes estratégias de tratamento (cirurgia, angioplastia ou tratamento medicamentoso exclusivo) foram incluídos na presente análise. O desfecho primário considerado foi a combinação de ~~foi~~ morte por qualquer causa, infarto agudo do miocárdio ou revascularização adicional. O desfecho secundário foi mortalidade por qualquer causa. Uma análise multivariada utilizando uma regressão de Cox foi utilizada para identificar os preditores independentes de endpoints. **Resultados:** Esta coorte de 763 pacientes com DAC e também com diabétes teve um acompanhamento médio de 9, 57 anos (IQR: 5, 57-11, 27). As características basais foram 65, 5% do sexo masculino, idade média de 61 ± 9 anos, 75, 1% de hipertensão, 43, 7% de fumantes, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 62 ± 9%, taxa média de filtração glomerular estimada (TFGe) 74 ± 18ml / min, hemoglobina glicada média 8, 05 ± 3, 90, proteinúria média de 1, 6 ± 3, 9mg / dl, 77, 1% de doença de três vasos. Em relação ao tratamento inicial, 29, 4% receberam tratamento médico, 26, 7% intervenção coronariana percutânea e 43, 9% revascularização miocárdica. Durante o seguimento, 331 pacientes apresentaram evento combinado (43, 4%) e 209, óbito (27, 4%). Após análise multivariada, os preditores independentes de eventos foram eGFR (1ml / min / 1, 73m²) (HR: 0, 98; IC95%: 0, 97-0, 99; p = 0, 02); albuminúria (cada 1mg / dl) (HR: 1, 64; 1, 23-2, 18; p = 0, 001), FEVE (a cada 1%) (HR: 0, 97; 0, 96-99; p = 0, 03) e revascularização miocárdica tratamento (HR: 0, 50; 0, 32-0, 80; p = 0, 04). Apenas eGFR (HR: 0, 97; IC 95%: 0, 96-0, 99; p = 0, 005) e albuminúria (HR: 1, 51; 1, 06-2, 14; p = 0, 02) permaneceram como preditores independentes de mortalidade por qualquer causa. **Conclusão:** Em uma população com DAC multiarterial e diabétes, albuminúria foi um forte preditor de eventos cardiovasculares e morte em um seguimento de 10 anos.

2 – Cardiogeriatria

EP 041

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA NA DECISÃO DO TRATAMENTO DA ESTENOSE AÓRTICA GRAVE

ANA GABRIELA CALDAS (CALDAS, A.G.S.), SAVIOLI, F., PINTO, C.M.N., ARAÚJO, N.N.F., CALLEGARI, N.L.R., GRAVINA, C.F., LOPES, R.P., BIGNOTO, T.C., RAMOS, A.I.O.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Estenose Aórtica (EAo) é extremamente prevalente em idosos e, quando sintomática, influencia de forma significativa na qualidade e expectativa de vida. Decidir entre o tratamento clínico, percutâneo ou cirúrgico é uma árdua tarefa e deve valorizar, não apenas os aspectos cardiológicos, mas todo o contexto do idoso. O objetivo deste estudo foi utilizar a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) como ferramenta para decisão do tratamento de idosos portadores de EAo Grave Sintomática. **Métodos:** Selecionados pacientes acima de 75 anos atendidos em ambulatório específico de hospital terciário de São Paulo-SP, de outubro de 2018 a janeiro de 2019, com EAo Grave (área valvar <0, 8cm² e gradiente sistólico médio >40mmHg) e sintomas de angina, síncope, dispneia ou sinais de insuficiência cardíaca congestiva. A AGA englobava aspectos da Funcionalidade (Katz e Lawton), Fragilidade (FRAIL), Cognição (Mini-exame do estado mental, teste do relógio, fluência verbal), Depressão (Escala de Depressão Geriátrica) e Estado Nutricional/Sarcopenia (força de preensão palmar, circunferência de panturrilha e velocidade da marcha). Baseados nesta avaliação, integrantes do heart team (clínicos, hemodinamicistas, ecocardiografistas e cirurgiões) se reuniam e chegavam ao consenso de qual tratamento indicar. Estudo observacional, prospectivo, descritivo e aprovado pelo comitê de ética. A estratificação do risco cirúrgico foi feita pelo EuroSCORE II. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média e desvio padrão. **Resultados:** Dos 10 pacientes portadores de EAo Grave Sintomática avaliados, a média de idade foi 83, 8 anos (±3, 7), sendo 55% homens. Quanto à funcionalidade, 70% eram parcialmente dependentes para atividades diárias; 30% frágeis, 40% tinham humor deprimido, 70% apresentavam boa cognição (de acordo com a escolaridade) e 20% arcopenia e risco de desnutrição. Nos pacientes com EuroSCORE II de alto risco, 20% também apresentavam fragilidade, sendo mantidos em tratamento clínico. Os classificados como risco baixo a intermediário não apresentavam fragilidade associada e foram submetidos à troca valvar aórtica, via aberta ou transcateter (TAVR). **Conclusão:** Os achados da AGA, somados aos aspectos clínicos e ecocardiográficos habitualmente utilizados na cardiologia atual, constituem ferramenta importante para a decisão terapêutica em idosos portadores de EAo Grave e Sintomática.

EP 042

IMPACTO DO GENERO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

DINALDO C OLIVEIRA, CAROLINA OLIVEIRA, EDIVALDO BEZERRA, JULIANA GARCIA, DANIELLE OLIVEIRA

HOSPITAL ILHA DO LEITE - RECIFE - PE - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNCAS--UFPE - RECIFE - PE - BRASIL

Fundamentos: Existem varias diferenças na doença arterial coronariana (DAC) a depender do genero do paciente. O numero de pacientes idosos com essa enfermidade cresce a cada dia e alguns aspectos necessitam de melhor entendimento. Por isso o objetivo desse estudo foi avaliar se existem diferençam na qualidade de vida (QV) entre os gêneros de pacientes idosos com DAC. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2018, que avaliou 470 pacientes idosos com DAC estável e indicação clínica de cine (sem revascularização cirurgica ou percutanea previa), sendo esses divididos em homens [n = 303 (65%), idade média = 68, 8 ± 6, 4 anos) e mulheres [n = 167 (35%), idade média = 66, 8 ± 5, 1 anos]. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. A normalidade dos dados foi testada através do teste de Shapiro-Wilk. Foram realizados os testes de t de Student, de Mann Whitney, Kruskal-Wallis, qui-quadrado ou teste exato de Fischer a depender do tipo de variável, e o valor de p ≤ 0, 05 foi considerado significante. **Resultados:** A comparação entre homens e mulheres de algumas variaveis revelaram: Ensino fundamental: 206 (68%) vs 106 (64%), p = 0, 2; renda familiar < 3 salarios minimos: 190 (63%) vs 101 (61%), p = 0, 2; Hipertensão: 260 (86%) vs 133 (80%), p =0, 09; Diabetes Mellitus: 118 (39%) vs 66 (40%), p = 0, 8; Dislipidemia: 69 (23%) vs 25 (15%), p = 0, 02; tabagismo: 48 (16%) vs 11 (18%), p = 0, 1; acidente vascular encefalico: 33 (11%) vs 30 (18%), p = 0, 06. As comparações dos domínios de qualidade de vida [mediana (P25 – P75)], entre homens e mulheres idosos revelaram: Capacidade Funcional: 65 (50 – 95) vs 55 (35 – 55), p < 0, 001 ; Aspectos Fisicos = 0 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p= 0, 2; Dor = 65 (41 - 100) vs 41 (41 - 62), p < 0, 001; Estado Geral de Saúde = 60 (50 - 75) vs 52 (47 - 67), p = 0, 001; Vitalidade = 60 (50 - 75) vs 55 (45 - 60), p < 0, 001; Aspectos Sociais = 75 (50 - 100) vs 62 (50 - 75), p < 0, 001; Aspectos Emocionais = 66 (0 - 100) vs 0 (0 - 100), p = 0, 001; Saúde Mental = 68 (52 - 80) vs 60 (50 - 72), p < 0, 001. **Conclusão:** A qualidade de vida nas mulheres idosas com DAC foi pior do que a dos homens. Portanto o genero feminino foi associado a pior qualidade de vida, sendo gerada a hipotese que pacientes idosas tem pior QV. Estudos com numero maior de pacientes são necessarios para confirmação dessa hipotese e entendimento das razões desse achado.

EP 043

DOENÇAS CARDIOVASCULARES E MORTALIDADE EM IDOSOS AMBULATORIAIS COM IDADE INFERIOR E SUPERIOR `A 80 ANOS.

ALBERTO FRISOLI JUNIOR, JAIRO BORGES, MONICA CARTUCCI, ELIENE LIMA, ANTONIO CC CARVALHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Doenças cardiovasculares crônicas (DCVC) são a principal causa de hospitalização e morte em idosos no Brasil. Conforme a faixa etária, ocorrem diferenças significativas na prevalência das DCVC, entretanto, a relação das DCVC com morte, por faixa etária ainda estão pouco esclarecidas. **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo para morte das DCVC em idosos com idade > e < que 80 anos. **Método:** Analise longitudinal de 1 ano do SARCOS, estudo sobre a associação entre doenças de vulnerabilidadee morte em idosos do ambulatório de Cardio Geriatria. Avaliações: 0 e 12 meses. Amostra: 528 Idosos ambos os gêneros. DCVC: hipertensão (HAS-I), insuficiência cardíaca (ICC), infarto miocárdio prévio (IMP), fibrilação atrial (FA), angina crônica (AC), estenose aórtica (EAo) e diabetes mellitus (DM) coletadas no prontuário. Pressão arterial e frequência cardíaca foram avaliadas 2 vezes, com esfignomanômetro calibrado e cronometro, respectivamente, com paciente em repouso. No exame inicial, os pacientes foram reclassificados quanto a presença de hipertensão (HAS-II: PAS>= 120mmHg e PAD>=80mmHg), por ACC/AHA 2017. Nas analises, os idosos foram agrupados em idade <80 anos e >= 80 anos. Regressão logística foi utilizada para analises de risco. **Resultados:** 438 pacientes completaram 1 ano, 58, 4% (n=256) mulheres (p=ns), 44.3% da amostra com idade >=80 anos (n=194) com media de idade 84, 8 (3, 9) anos e 73, 2(4, 3) para o grupo<80 anos. A prevalência de HAS-I foi 91, 3% (n=399), HAS--II 88, 8% (n=388), ICC:28, 6% (n=125), IMP:33, 6% (n=147), AC:22, 4% (n=98), EAo:2, 1% (n=9), FA:13, 7% (n=60), DM: 42, 1% (n=138). A incidência de morte foi de 8, 7% (n=38), sendo 11, 9% entre os com idade >= 80 anos e 6, 1% <80 anos (*p=0.035*). Nos idosos com idade<80 anos, a ICC apresentou associação com morte entre aqueles (*p=0.001*), mas não as demais DCVC, enquanto, entre aqueles com ³80 anos, a "hipertensão" for associada com menor mortalidade(*p=0.020*). Na analise de regressão para morte, após ajuste para as outras DCVC, entre os idosos com <80 anos, ICC OR:4, 36(IC 95%: 1, 26-15, 13; *p=0.020*) e, entre aqueles com Idade ³80 anos HAS-II apresentou risco cerca de 80% menor de morrer em 1 ano, *i.e,* OR: 0, 212 (IC 95%: 0, 061-0, 736; *p=0.015*). **Conclusão:** Existem diferenças significativas no risco de morte das doenças cardiovasculares crônicas de acordo com a faixa etária. Em nossa população, a ICC mostrou ser a maior causa de mortalidade entre idosos com menos de 80 anos, enquanto que a pressão arterial elevada parece beneficiar de forma independente, a sobrevida dos idosos com idade >= 80 anos.

EP 044

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM OCTOGENÁRIOS: PERFIL E PROGNÓSTICO DOS PACIENTES IDENTIFICADOS NO REGISTRO MULTICÊNTRICO ROAD-BRAZIL

ALESSANDRO SILVESTRE, ALEXANDRE VILLAR COLLINO, DANIELLE BAPTISTA LIVRARI FARINA, GUILHERME PENNA FELICIO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA , ALEXANDREDE MATOS SOEIRO, THIAGO ANDRADE DE MACEDO

FACULDADE DE MEDICINA SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Com o envelhecimento da população a proporção de síndrome coronariana aguda (SCA) em idosos vem aumentando. Pretendemos avaliar SCA em pacientes octogenários, incluindo preditores de complicações. **Métodos:** Estudo multicêntrico observacional, avaliando-se pacientes octagenários que apresentaram SCA, admitidos em 1 hospital privado em 1 hospital público de São Paulo participantes do estudo ROAD – Brazil. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, comorbidades, histórico familiar e pessoal, além de evolução clínica. O desfecho primário analisado foi mortalidade por todas as causas. **Resultados:** Analisamos 4.632 pacientes admitidos por SCA, entre 2012 e 2018. Desses, 427 (9, 2%) pacientes apresentavam mais de 80 anos, com média de idade de 84, 5 anos e 47, 8% eram do sexo masculino. A comorbidade mais frequentemente encontrada foi hipertensão arterial (76, 8%), seguida por dislipidemia (47, 8%), diabetes mellitus (44, 5%) e tabagismo (10, 3%). Trinta porcento relataram antecedentes de infarto agudo do miocárdio. A presença de elevação do segmento ST no eletrocardiograma ocorreu em 4, 9% dos casos de SCA. A incidência de sangramento foi de 2, 3% e choque cardiogênico foi de 5, 2%. Octagenários com SCA sem elevação de segmento ST receberam mais tratamento clínico que os pacientes com menos de 80 anos (52, 2% vs. 30, 8%; p<0, 01). O tratamento cirúrgico foi menos utilizado em octagenários com elevação do segmento ST comparados aos pacientes com menos de 80 anos (7, 5% vs. 21, 1%; p < 0, 01). A classificação de Killip se mostrou um marcador de pior prognóstico (OR: 5, 8) em escalas de Killip superior a II. A mortalidade dos octagenários foi menor que a do grupo de pacientes com menos de 80 anos (3, 1 vs. 8%; p<0, 01). As demais variáveis analisadas não apresentaram diferenças significativas. **Conclusão:** A classificação de Killip se demonstrou um bom preditor de mau prognóstico em octagenários. A mortalidade em octogenários foi superior à observadas em pacientes com menos de 80 anos, possivelmente por maior fragilidade e maior prevalência de comorbidades.

EP 045

AVALIAÇÃO DE PACIENTES MUITO IDOSOS SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP): EVOLUÇÃO TARDIA.

THIAGO CARNEIRO VIEIRA DA ROSA, BÁRBARA PORTO VALENTE, RICARDO A. COSTA, FELÍCIO SAVIOLI NETO, NEIRE N. F. DE ARAÚJO, MANUELLE LARISSE BEZERRA BARBOSA, ROMÁRIO COSMO DE OLIVEIRA, RAPHAEL PARIS ROSAN, VITOR SOBREIRA SOUZA SANTOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: : Os avanços na tecnologia e nas técnicas de ICP ao longo da última década levaram a melhores resultados e menor risco de complicações. A doença cardiovascular e, em particular, a doença arterial coronariana, é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas muito idosas (> 80 anos) em todo o mundo. Esses pacientes representam uma coorte em rápido crescimento para intervenção coronariana percutânea. Os pacientes idosos são alvos ideais para essas estratégias minimamente invasivas devido a menor morbidade, mortalidade e incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) quando comparado a Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. **Objetivo:** Avaliar a evolução tardia (1 ano) dos pacientes muito idosos submetidos a intervenção coronariana percutânea em um hospital terciário de Cardiologia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado de janeiro de 2013 a abril de 2017. Variáveis quantitativas foram analisadas por média e desvio padrão, e variáveis qualitativas em valores absolutos e/ou percentuais. **Resultados:** De 166 octogenários, foi evidenciado no seguimento de 1 ano uma mortalidade de 5% sendo 1% apenas de causas cardíacas. Novo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em 5% da amostra e nova Revascularização em 9% que incluiu estagiamento de lesões e novo procedimento por IAM. Não foram evidenciados complicações vasculares e nem AVE. A Dupla Antiagregação Plaquetária (DAPT) foi mantida por um tempo médio de 330 dias, tendo 80% da amostra atingido 1 ano. Houve Interrupção da DAPT em 4% (6) sendo 66% (4) por algum tipo de sangramento. **Conclusão:** Observou-se baixa mortalidade e complicações no seguimento de 1 ano de octogenários submetidos a ICP. Houve uma boa aderência a DATP com baixa prevalência de sangramentos.A idade na ausência de outros fatores não cardíacos não deve proibir o acesso do paciente à revascularização coronariana percutânea.

EP 046

O VALOR PROGNÓSTICO DE UMA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA COMPACTA EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

MOREIRA, F. V., MEYER, J. O. F., CRENITTE, M. R. C., ALIBERTI, M. J. R.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Apesar da importância das condições geriátricas para os idosos com insuficiência cardíaca, uma triagem multidimensional continua não sendo rotina nestes pacientes. Este trabalho investigouo valor prognóstico de uma avaliação geriátrica compacta de 10 minutos (AGC-10) para hospitalização em um ano entre idosos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Coorte prospectiva envolvendo301 idosos (média de 81 anos e 62% mulheres) com insuficiência cardíaca encaminhados consecutivamente a um hospitaldia de um hospital terciário em São Paulo. A AGC-10 foi aplicada na admissão para triagem rápida de dez domínios de saúde: suporte social, quedas, hospitalização recente, número de medicamentos em uso, índice de Katz, cognição, sintomas depressivos, autopercepção de saúde, risco nutricional e velocidade de marcha. Umíndice de déficits cumulativos que varia de 0 (sem déficit) a 1 (déficit total) previamente validado foi calculado pela média das alterações identificadas nos dez domínios da AGC-10. Examinadores cegados para a avaliação inicial realizaram entrevistas telefônicas mensais por um ano para aferição do desfecho hospitalização.Modelos de riscos proporcionais de Cox associaram o índice AGC-10 com internação hospitalar após ajuste para dados sociodemográfico, índice de comorbidades de Charlson e variáveis hemodinâmicas (pressão arterial, frequência cardíaca). **Resultados:**A incidência de hospitalização em um ano aumentou significativamente entre os pacientes com níveis mais elevados no índice AGC-10 (0-0, 24=20%; 0, 25-0, 49=45%; 0, 50-0, 74=55%; 0, 75-1=65%; P=0, 003). Após ajuste paracovariáveis, cada incremento de 0, 1 ponto no índice AGC-10 associou-se a um risco 20% maior de internação hospitalar (HR=1, 2; IC95%=1, 1–1, 3; P=0.002). Idosos com níveis mais elevados de acúmulo de déficits na AGC-10 tiveram associação independente com hospitalização (HR=3, 3; IC95%=1, 1-10, 8; P=0, 04 para aqueles com índice AGC-10 de 0, 25-0, 49; HR=4, 1; IC95%=1, 3-13, 1; P=0, 02 para aqueles com índice AGC-10 de 0, 5-0, 74 e HR=6, 1; IC95%=1, 6-22, 4; P=0, 007 para aqueles com índice AGC-10 de 0, 75-1) quando comparados aqueles com índice AGC-10 de 0-0, 24. **Conclusões:** A AGC-10 é um forte preditor de hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca. Este instrumento multidimensional rápido e simples pode ajudar os profissionais de saúdea detectar fatores de risco não tradicionais para doença cardiológica, além de auxiliar no manejo integral do paciente idoso com insuficiência cardíaca.

3 - Cardiologia do Esporte

EP 048

ATLETA COM ANEURISMA DE VD E HISTÓRIA FAMILIAR DE MORTE SÚBITA

DANIEL JOGAIB DAHER, RODRIGO OTAVIO ALÔ BOUGLEX, NABIL GHORAYEB
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Descrição: Trata-se de atleta masculino de 44 anos, praticante de ciclismo, com queixas de palpitações nos últimos 10 anos, com recrudescimento do quadro nos últimos quatro meses, relacionadas com esporte (em treinos e competições). Relata ainda sensação de "desmaio" em algumas vezes concomitante com as palpitações, porém nunca houve perda completa da consciência. Relata história de morte súbita (MS) na família, pai e tio paterno, aos 45 e 48 anos respectivamente, sem causa definida. **Exames complementares:** ***ECG:*** sem anormalidades. ***Teste Cardiopulmonar:*** máximo, sem alterações, com excelente apitidão cardiorespiratória. ***Ecocardiograma:*** dentro dos limites da normalidade. ***Holter 24 hs:*** sem registro de pausas > 2 seg ou arritmias, inclusive com período de treinamento durante a gravação. **Evolução:** Devido ao quadro de MS familiar, optou-se por realizar Ressonância Magnética do Coração, no intuito de melhor avaliar o quadro anatômico, que revelou imagem compatível com aneurisma de VD em parede lateral e diminuição da fração de ejeção (44%), além de sinais discretos de substituição gordurosa e realce tardio. Paciente submetido a painel genético, que resultou positivo para genes envolvidos na cardiomiopatia arritmogênica do VD **Conclusão e comentários:** esse caso exemplifica os desafios do disgnóstico de arritmias em atletas e reforça o valor da história médica na suspeição diagnóstica de doenças graves e potencialmente fatais em atletas e esportistas, a despeito de uma alta capacidade dde exercício e com exames de rastreio considerados normais.

EP 047

ASSOCIAÇÃO ENTRE O POLIMORFISMO VKORC1:C.174-136G>A (RS9934438) E A DOSE SEMANAL DE VARFARINA EM PACIENTES IDOSOS – ESTUDO PILOTO.

ARAUJO, NNF, MENDONÇA, CEAF, GASPAR, CM, LIN-WANG, HT, BASTOS, GM, BORGES, JB, PINTO, CMN, HIRATA, MH
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A varfarina é um anticoagulante utilizado na prevenção e no tratamento de doenças tromboembólicas, com janela terapêutica estreita e, elevado risco de hemorragias. Nos idosos, a principal indicação para tratamento anticoagulante oral é fibrilação atrial, cuja prevalência aumenta com a idade, atingindo 8% após os 80 anos. O exame utilizado para controle da anticoagulação oral é o tempo de protrombina, através do cálculo da razão normalizada internacional (RNI), visando o ajuste de dose e manutenção da faixa terapêutica (RNI= 2 a 3). Os idosos requerem um monitoramento efetivo devido a fatores inerentes da idade. Embora seja conhecido que os fatores genéticos influenciam na resposta terapêutica à varfarina, na rotina da maioria dos hospitais a farmacogenética ainda não é considerada no ajuste de dose. Visando estabelecer uma conduta terapêutica personalizada, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre o polimorfismo rs9934438 do gene *VKORC1,* que codifica a enzima vitamina K epóxido redutase, e a dose semanal de varfarina necessária para atingir o RNI adequado. Até o momento, foram incluídos 52 pacientes com idade superior a 70 anos, de ambos os sexos e em uso de varfarina. A análise do polimorfismofoi realizada através da PCR em tempo real utilizando os reagentes *TaqMan™ Sample-to-SNP™* e o sistema de detecção *TaqMan® SNP Genotyping Assay*. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote SPSS v. 16.0 e nível de significância adotado foi de 5%. Dos 52 pacientes incluídos até o momento, 37 (71%) permaneceram na faixa terapêutica (*Time in Therapeutic Range*, TTR) em pelo menos 50% do tempo de anticoagulação e, para eles a dose semanal de varfarina variou de 15mg a 62, 5mg. Apesar de ser um estudo piloto, a distribuição dos genótipos está em equilíbrio gênico, segundo Hardy-Weinberg (AA=19, 2%, AG=34, 6%, GG= 46, 2%, $\chi 2$= 3, 34 e p=0, 067). Para os idosos com TTR ≥50%, a frequência do alelo A foi significantemente maior entre os pacientes que utilizaram doses menores de varfarina (Exato de Fisher, p=0, 005). Adicionalmente, os portadores do genótipo AA necessitaram, em média, de aproximadamente metade da dose para atingir a faixa terapêutica quando comparados aos portadores do genótipo GG, 20, 5 versus 36, 5 mg/semana, respectivamente (ANOVA, p=0, 006/ Pós-teste Bonferroni, p=0, 039). Os resultados permitem concluir que portadores de alelo A são mais responsivos ao tratamento com varfarina, sugerindo que o perfil genotípico pode ser de grande valor para o direcionamento da dose terapêutica em idosos.

EP 049

EX-ATLETA DE FUTEBOL PROFISSIONAL COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE - A RELEVÂNCIA DA ANÁLISE DA FASE DE RECUPERAÇÃO DO TESTE DE EXERCÍCIO NO DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA

BOUGLEUX R, DAHER D, GHORAYEB N
CLÍNICA ABM - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

ASN, masculino, 63 anos, ex-atleta de futebol profissional, hipertenso, pré-diabético e com sobrepeso, assintomático e sem histórico familiar para doença arterial coronariana (DAC) precoce, vem para avaliação cardiológica de rotina. Com eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal, FC:68 bpm e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Realizou teste de exercício (TE) sem alterações clínicas, eletrocardiográficas, autonômicas e hemodinâmicas durante a fase de exercício, porém com supradesnível do segmento ST em aVR e V1 no início da fase de recuperação. Solicitado então cineangiocoronariografia que evidenciou lesões triarteriais. Foi encaminhado para cirurgia de revascularização (anastomose de artéria torácica interna para artéria descendente anterior (ADA) e enxerto de veia safena para diagonalis e ramo ventricular posterior da artéria coronária direita), com sucesso. **Comentários:** De acordo com a III diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Teste Ergométrico, o supradesnível do segmento ST é infrequente, podendo traduzir a ocorrência de grave isquemia miocárdica, espasmo coronariano e discinesia ventricular. Na ausência de onda Q, salvo em aVR e V1, representa isquemia transmural, sendo achado pouco prevalente nos laboratórios de ergometria, sendo, entretanto, associado a doença coronariana grave, lesões de tronco conorária esquerda (TCE) ou lesões graves proximais, frequentemente envolvendo a ADA ou a espasmos coronarianos. O supradesnível na derivação aVR associa-se com uma maior probabilidade a lesão obstrutiva de ADA, especialmente quando concomitante a infradesnível de V5. D'Ascenzo et col já relacionavam a extensão do supradesnível do segmento ST para aVR como maior preditor de lesão de TCE tanto na DAC aguda quanto na DAC crônica. Michaelides, Bruce, Neil e outros autores igualmente referenciaram o supradesnível do segmento ST como importante indicador de lesão de TCE ou lesões proximais. Outro aspecto relevante está no fato destas alterações ocorrerem na fase de recuperação, de semelhante significado com a fase de exercício, como já constatado por Ellestad e Laukkanen em relação ao diagnóstico, prognóstico e também maior risco de morte súbita. **Conclusão:** O TE, com valorização de suas múltiplas variáveis e semelhante atenção na análise tanto da fase de exercício quanto da fase de recuperação, permanece método diagnóstico de grande valia e acurácia na DAC, frequentemente evitando atrasos no diagnostico e custos adicionais.

EP 050

ESTUDO COMPARATIVO DOS EFEITOS MORFOFISIOLÓGICOS DA PRÁTICA ESPORTIVA SOBRE O CORAÇÃO DE ADOLESCENTES ATLETAS E NÃO ATLETAS

PERICLES SIDNEI SALMAZO, BÁRBARA LETICIA FERREIRA DE CARVALHO, CAIQUE SOUZA JORGE, MATHEUS RODRIGUES MORAIS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FCMS PUC-SP - SOROCABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A prática esportiva cada vez mais presente no cotidiano de crianças e adolescentes pode resultar em adaptações cardíacas correspondentes à sua frequência, quantidade, intensidade, com respostas individualizadas variando de acordo com a modalidade praticada. **Objetivo:** Descrever as principais alterações morfofisiológicas no coração de adolescentes em consequência da prática esportiva. **Metodologia**: Foram analisados os dados de prontuários de adolescentes atletas (grupo 1) da faixa etária de 12 a 18 anos, cadastrados em um serviço de referência em cardiologia em São Paulo/SP (sem nenhum tipo de contato pessoal ou telefônico) e comparados com os resultados dos exames de eletrocardiograma de repouso (ECG) e ecodopplercardiograma (ECO) realizados em alunos não atletas (grupo 2) da mesma faixa etária, após autorização dos pais e assinatura do termo de consentimento, matriculados em uma escola pública de Sorocaba/SP. **Resultados:** O grupo 1 foi formado por 88 atletas, de 8 modalidades esportivas diferentes, maioria do gênero masculino, com práticas que variam de 4 a 25 horas/semana e todos assintomáticos. O grupo 2 contou com 27 voluntários não atletas, maioria sexo masculino, assintomáticos. Em relação ao total dos avaliados, a média da espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo e do septo foi de 7, 1 mm (±0, 93) para ambos, o diâmetro médio do átrio esquerdo (AE) foi de 31 mm (±3, 6), o diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDVE) teve média de 45, 6 mm (4, 45), com fração de ejeção média de 67, 8 % (±4, 5). Em relação ao ECG, no grupo 2, apenas 5 foram alterados, sendo 3 com atraso da condução intraventricular pelo ramo direito (ACIRD) e 2 com bradicardia sinusal; já entre os atletas, 24 apresentaram repolarização precoce, 5 ACIRD, 5 sugestiva sobrecarga ventricular esquerda, 2 com extrassístole ventricular isolada, 1 com intervalo PR curto, 1 com bloqueio atrioventricular de primeiro grau e 4 com arritmia sinusal. Na comparação entre os grupos observou-se que no grupo de atletas as alterações eletrocardiográficas foram mais frequentes; as dimensões das câmaras esquerdas maiores: AE de 22 a 47 mm no grupo 1 e 24 a 36 mm no grupo 2, o DDVE de 29 a 60 mm entre os atletas e de 40 a 55 mm, sem diferença estatística em relação à espessura miocárdica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. **Conclusão:** Há alterações de ECG mais frequentes no grupo de adolescentes atletas, com maiores dimensões das câmaras esquerdas quando comparados aos não atletas, sem diferenças em relação à fração de ejeção do ventrículo esquerdo e espessura miocárdica.

EP 051

QT LONGO: VARIAÇÕES DO INTERVALO QT EM FREQUENTADORA DE ACADEMIA.

JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO, BARBARA OLIVEIRA DA EIRA, CLAUDIO CIRENZA, FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI, LEANDRO SANTINI ECHENIQUE, SILVANA VERTEMACCHI, ALVARO PAIVA OLIVEIRA, BRAULIO LUNA FILHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A Síndrome do QT longo (SQTl) inclui a presença do QT longo no eletrocardiograma (ECG) associada a sintomas de síncope, desmaios, tonturas consequentes a baixo débito cerebral secundários à arritmias ventriculares. SQTl traz implicações quanto a elegibilidade a atividades físicas e esportes. Mulher, 25 anos, branca, publicitária veio à consulta para avaliação periódica. Frequentadora regular de academia desde 2017 até a atualidade é praticante de caminhadas e *bike.* Referia episódio recente e isolado de "*sensação de cabeça leve, visão com pontos escuros e tonturas oscilatórias*", que ocorreu na academia, após breve café da manhã, durante sessão "puxada", em reinício de atividades em ausência de palpitações. Logo após o episódio, continuou os exercícios com aula de dança. Nega dispneia, dor torácica, desmaios, tonturas e palpitações. Nega uso regular de fármacos. Nega uso de drogas ilícitas e tabagismo. Antecedentes pessoais: Desmaio incaracterístico aos 10 anos, não sabendo referir os detalhes. Antecedentes familiares: n.d.n. Negou morte súbita em familiares. Exame clínico: pressão arterial 120/80 mmHg, bulhas normais, sopros ausentes; restante n.d.n. O ECG mostrou-se dentro dos limites normais, exceto o intervalo QT corrigido (QTc), que em traçados sucessivos em dias diferentes mostrou valores: 0, 500s - decúbito dorsal, 0, 476s, 0, 437s - decúbito dorsal. O critério Diagnóstico de Schwartz: 4, 0 (v.r. > 3, 5) considerou elevada probabilidade de SQTL. As características do ECG evidenciaram QTc longo tipo I. O teste ergométrico foi normal, sem a ocorrência de arritmias cardíacas. O ecocardiograma demonstrou apenas a presença de refluxo mitral "mínimo" e ausência de cardiopatia estrutural. O traçado do Holter de 24 horas evidenciou frequência cardíaca de 48 a 100 b.p.m. – média 88 b.p.m., uma extrassístole ventricular isolada, 45 extrassístoles ventriculares isoladas sem taquiarrtmias ou pausas; em traçado isolado QTc 0, 407s. A paciente foi liberada para o uso de esteira rolante e bicicleta ergométrica, e a pratica de exercícios tais como: andar rápido, *skate*, bicicleta, tênis de dupla, boliche, golfe musculação em aparelhos. Foi proibido a pratica de atividades com pesos livres e foi prescrita terapia profilática com betabloqueadores – atenolol.Os autores ressaltam a importância do diagnóstico da SQTl em frequentadores de academias, em traçados de ECG seriados de casos com QTc limítrofe, tendo em vista e a necessidade de terapia farmacológica e a inelegibilidade especifica a exercícios com pesos livres.

EP 052

AVALIAÇÃO DE VARIÁVEIS METABÓLICAS, HEMODINÂMICAS E ESTRUTURAIS ENTRE ESPORTISTAS USUÁRIOS E NÃO USUÁRIOS DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES

GUSTAVO I. IDA, FRANCIS R. DE SOUZA, MARCELO R. DOS SANTOS, EDUARDO RONDON, PATRÍCIA A. DE OLIVEIRA, CARLOS E. NEGRÃO, WILLIAM A. CHALELA, MARIA JANIEIRE N.N. ALVES

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O uso de esteroides androgênicos anabólizantes (EAA), fármacos sintetizados semelhantes à testosterona, tem sido disseminado entre esportistas e atletas que buscam melhor desempenho muscular e físico. Apesar das recomendações médicas contrárias e das leis de controle de dopagem, não está claro se esses fármacos realmente melhoram o desempenho físico. O objetivo desse estudo foi comparar resultados de variáveis metabólicas, anatômicas e hemodinâmicas entre dois grupos de esportistas com características e treinamento semelhantes, diferindo entre si, o uso de EAA. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados exames de 21 esportistas masculinos praticantes somente de exercícios para hipertrofia muscular *(bodybuilding)* há mais de dois anos, faixa etária entre 21 e 44 anos, divididos em dois grupos; Grupo EAA (usuários de EAA) em uso de pelo menos dois anos; e Grupo NEAA (nunca utilizaram EAA). Foram comparados os seguintes exames: Índice de massa corporal (IMC), exames bioquímicos, ecocardiograma, teste cardiopulmonar (TCP) e monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA24h). **Resultados:** vide tabela 1. **Conclusão:** Nesse estudo, foi observada uma capacidade funcional reduzida em usuários de EAA comparada aos não usuários de EAA, sugerindo que o treinamento muscular resistido, exclusivamente, e na presença de uso de EAA leva somente a benefícios estéticos. Além disso, diversos efeitos negativos foram verificados nas variáveis metabólicas, hemodinâmicas e estruturais avaliadas.

Tabela 1: Resultados.

Variável	NEAA (n=9)	EAA (n=12)	p
IMC – kg/m2	25±2	29±2	0, 003
Colesterol total	170 ± 37	212 ±35	0, 02
LDL g/dl	107 ± 31	149 ± 32	0, 01
Parede posterior – cm	0, 82 ± 0, 11	0, 98± 0, 13	0, 05
DDVE – mm	4, 66± 0, 34	5, 29± 0, 45	0, 02
DSVE – cm	2, 9± 0, 2	3, 39± 0, 42	0, 04
VDF – ml	107 ± 17	123 ± 17	0, 05
Massa – g/m2	69± 13	96± 19	0, 02
VO2 pico - ml/kg/min	51, 81±5, 25	45, 19 ±6, 01	0, 04
VO2 LA - ml/kg/min	30, 90±7, 66	21, 77±3, 84	0, 01
%VO2 LA - %	59±10	48±5	0, 02
Tempo PCR – min	9, 03±0, 37	8, 12±0, 51	0, 05
FC PCR – bpm	180±7	167±11	0, 01
VO2 PCR – ml/kg/min	47, 51±5, 85	37, 70±5, 84	0, 005
%VO2 PCR - %	92±5	83±6	0, 01
PAS vigília – mmHg	123±8	134±7	0, 01
PAS sono – mmHg	111±6	123±9	0, 001
PAD vigília – mmHg	71±5	77±6	0, 05
PAD sono – mmHg	60 ±7	67±4	0, 03

4 - Cardiologia Intervencionista

EP 053

PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO E PRINCIPAIS INDICAÇÕES DOS PACIENTES COM MAIS DE 80 ANOS SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP)

BARBARA PORTO VALENTE, RICARDO A. COSTA, FELÍCIO SAVIOLI NETO, NEIRE N. F. DE ARAÚJO, THIAGO CARNEIRO VIEIRA DA ROSA, MANUELLE LARISSE BEZERRA BARBOSA, RAPHAEL PARIS ROSAN, VITOR SOBREIRA SOUZA SANTOS, ROMÁRIO COSMO DE OLIVEIRA, ANA GABRIELA SOUZA CALDAS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: :A doença cardiovascular e, em particular, a doença arterial coronariana, são as principais causas de morbidade e mortalidade em pessoas muito idosas (> 80 anos) em todo o mundo. Esses pacientes representam uma coorte em rápido crescimento para intervenção coronária percutânea (ICP). Os pacientes, geralmente, apresentam doença coronariana complexa, avançada, com extensa calcificação, anatomia vascular tortuosa, múltiplas comorbidades e maior taxa de mortalidade que levam a uma menor indicação do procedimento neste subgrupo. **Objetivo:** Avaliar o perfil e principais indicações dos pacientes muito idosos submetidos a intervenção coronária percutânea em um hospital terciário de Cardiologia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado de janeiro de 2013 a abril de 2017. Variáveis quantitativas foram analisadas por média e desvio padrão, e variáveis qualitativas em valores absolutos e/ou percentuais. **Resultados:** De 166 octogenários, idade média de 82 anos, 58% do sexo masculino e 42% do sexo feminino com prevalência de disfunção de renal (Clearance de Creatinina < 45 ml/min) de 34%, disfunção ventricular (Fração de Ejeção < 50%) de 25% e lesão grave de Tronco de Coronária esquerda (TCE > 50%) de 42%. Entre as indicações: Angina Estável: 33%, Infarto sem Supra de ST: 31%, Angina Instável: 13%, Infarto com Supra de ST (IAMSST): 13% e eletivos: 10%. Foi evidenciado mortalidade intra-hospitalar de 5%, dentre elas de causas cardíacas: 3%, sendo choque cardiogênico o mais prevalente. **Conclusão:** Observou-se uma predominância na indicação de ICP por IAMSST com alta prevalência de Lesão grave de TCE em octogenários e baixa mortalidade intra-hospitalar de causa cardíaca, estando de acordo com os dados da literatura atual.

EP 054

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NÃO DIABÉTICOS VERSUS DIABÉTICOS: EVOLUÇÃO DE MÉDIO PRAZO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BR

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

EP 055

PERFIL CLÍNICO-ANGIOGRÁFICO E TRATAMENTO DE PACIENTES SUBMETIDOS À EXAME DIAGNÓSTICO DE CINEANGIOCORONARIOGRAFIA EM CENTRO TERCIÁRIO PÚBLICO DE GRANDE VOLUME ENTRE 2011 E 2018

PAGOTTI MD, COSTA RA, BRINGEL PHC, MOREIRA FV, NUNES MHF, URDANETA LRS, SOUZA AES, FERES F, BRAGA S, ABIZAID A
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade global e, dentre elas, destaca-se a doença arterial coronariana (DAC), cujo diagnóstico precoce e prevenção ainda continuam sendo a melhor forma de tratamento. O conhecimento do perfil clínico e angiográfico dos pacientes portadores de DAC é extremamente importante para a avaliação de risco, a partir da quantificação da extensão e gravidade da doença, assim como para o planejamento terapêutico e sucesso do tratamento. O nosso objetivo foi avaliar o perfil clínico e angiográfico dos pacientes submetidos a exame diagnóstico de cineangiocoronariografia em centro clínico de alto volume. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo do perfil clínico-angiográfico dos pacientes >18 anos submetidos à cineangiocoronariografia diagnóstica no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia de janeiro de 2011 a dezembro de 2018, excluindo os pacientes com cirurgia de revascularização prévia e doença valvar associada. Os dados foram obtidos por meio de um banco de dados institucional. **Resultados:** Um total de 25649 pacientes foram incluídos, sendo 59, 4% do sexo masculino, com média das idades de 66, 1 anos. Os fatores de risco cardiovasculares mais frequentemente encontrados foram: hipertensão arterial sistêmica (80, 5%), dislipidemia (60, 5%), diabetes mellitus (32, 3%), tabagismo (40, 9%), e doença renal crônica (21, 5%). O quadro clínico era de angina estável em 32, 5%, síndrome coronariana aguda (SCA) sem supra de ST em 20, 4% incluindo SCA com supra de ST em 6, 1%, e isquemia silenciosa/assintomáticos em 37, 5%. Em relação ao perfil angiográfico, a doença arterial coronariana obstrutiva significativa (>50%) foi uni-, bi- ou triarterial em, respectivamente, 25, 7%, 17, 5% e 12, 22%, além do tronco da coronária esquerda em 1, 4%. A partir do exame diagnóstico, a intervenção coronária percutânea (ICP) foi realizada em 14, 7% dos pacientes, predominantemente naqueles com apresentação clínica de SCA. Os vasos coronários tratados mais frequentes foram descendente anterior em 40, 9%, coronária direita em 29, 5% e circunflexa em 23, 2%. O sucesso angiográfico foi evidenciado em 99, 2% dos casos. Em relação aos desfechos clínicos na fase intra-hospitalar, foi reportado a ocorrência de óbito em 0, 3% dos pacientes. **Conclusão:** A população estudada apresentou elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares e de doença coronária obstrutiva significativa. Já os pacientes submetidos a ICP subsequente, apresentaram elevada taxa de sucesso no procedimento.

EP 056

MORBIDADE E MORTALIDADE EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A ATERECTOMIA ROTACIONAL EM LESÕES EXTREMAMENTE CALCIFICADAS

PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES, VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE, FELIPE BARBOSA AMARAL, ÁLVARO DE MORAES JÚNIOR, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, ADRIANO GONÇALVES ARAÚJO, GIULLIANO GARDENGHI
HOSPITAL ENCORE - AP DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Aterectomia rotacional (AR) é o procedimento proposto para lesões extremamente calcificadas. Há poucas evidências sobre intercorrências em período hospitalar e após a alta de pacientes submetidos a esse procedimento. **Objetivo:** Avaliar a incidência de complicações após aterectomia rotacional e implante de *stent* eluidor de fármaco (DES) para lesões complexas e altamente calcificadas. **Materiais e Métodos:** Coorte de 138 indivíduos (71±10anos, 63%masculino, IMC:26.9±4.6, *Clearance* de creatinina: 69.6±38.0mg/min/1, 73m², FEVE: 59±14%) foram acompanhados após AR entre 2012 e 2016. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão (87%), dislipidemia (69%), DM (44%), e sedentarismo (72%). 244 vasos foram tratados, sendo 179 com auxílio de AR (tamanho de *burr* 1, 75mm em 46% dos procedimentos; Relação *burr*/vaso 0, 6:1), e 308 DES implantados (2, 28 ± 2, 0 stents/paciente). Estenose de vaso: 86 ± 11%, com 42, 6 ± 23, 8mm em extensão e 63% apresentavam doença multiarterial; Syntax score: 22, 4 ± 11, 5, com 18% classificados como alto risco, 24% risco intermediário e 58% baixo risco; O acesso foi femoral em 76, 8% dos casos, radial em 22, 5% e ulnar em 0, 7%. 70% dos pacientes realizaram AR em 1 vaso, 28% em 2 e 2% em 3 vasos. A transposição da lesão foi alcançada em 99% dos casos e adequado implante de stent em 98% dos vasos. A artéria mais frequentemente abordada foi DA (58%). O tempo de permanência hospitalar foi de 2, 6 ± 3, 7 dias e o seguimento tardio foi realizado via telefone em até quatro anos. **Resultados:** Eventos intra-hospitalares foram observados em 20 (14, 4%) indivíduos, sendo cardiovasculares maiores (MACE) em 10 (7, 2%) com 6 óbitos (4, 3%), e menores em 10 indivíduos (7, 2%). Os seguintes eventos incluiram: IAM em 3 (2, 1%); grandes dissecções em 6 vasos submetidos a AR e implante de DES; Perfurações arteriais (3/244); Curso peri-procedimento (1/138); Pneumonia (1/138); Fratura de Rotawire com ponta enterrada entre stent e vaso (1/138); Hematoma no local de acesso (3/138); Exacerbação da insuficiência renal (2/138); *Burr* aprisionado (2/138). No seguimento, 60% (83/138) dos indivíduos ou familiares foram contatados com sucesso sendo observado 14, 5% de mortalidade (12/83 indivíduos), sendo a insuficiência renal a principal causa de óbito (33, 3%). 97% dos pacientes mantiveram o uso regular de DAPT. 42% relataram exercícios regulares. Desconforto / dor no peito foram relatados por 13% dos indivíduos. **Conclusão:** A AR em lesões calcificadas complexas apresentou uma baixa taxa de MACE no seguimento imediato e tardio, com alta taxa de sucesso de implante de stents.

EP 057

EXPERIÊNCIA NO IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVA AÓRTICA (TAVI) EM UM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DE GOIÁS

VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA, MAURICIO LOPES PRUDENTE, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, ADRIANO GONCALVES ARAUJO, ALVARO DE MORAES, FLAVIO PASSOS BARBOSA, FABIANO ZUMPANO, PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES, FABIOLA GOMES SILVA MAGALHAES, GIULLIANO GARDENGHI
HOSPITAL ENCORE - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: O implante percutâneo da valva aórtica (TAVI) é opção nos casos de estenose aórtica grave (EAo). **Objetivo:** Relatar a experiência de TAVI em um serviço de hemodinâmica, considerando desfechos de morbimortalidade hospitalar. **Casuística e Métodos:** 33 casos (51% fem; idade: 80±7 anos, IMC: 25±4) diagnosticados com EAo e submetidos à TAVI, com decisão e apoio do *Heart Team*, de 2013 a 2018. A maioria dos pacientes (53%) estava nas classes funcionais III e IV (NYHA). Da amostra, 79% eram hipertensos, 30% diabéticos, 63% apresentavam insuficiência renal crônica, 25% com doença arterial coronária prévia, 25% possuíam arritmias prévias à TAVI e 9% já haviam tido um acidente vascular encefálico. STS score para mortalidade: 6, 9±10, 5%, configurando pacientes de alto risco e por vezes, inoperáveis; 83% apresentavam fração de ejeção do ventrículo esquerdo acima de 50%. **Resultados:** 75% dos procedimentos foram realizados sob anestesia geral e 25% sob sedação. Em todos os casos o acesso foi transfemoral percutâneo; 97% dos procedimentos foram realizados em valva nativa e os demais 3% foram *valve in valve*. A prótese mais utilizada foi SAPIEN XT® (51% dos casos), seguida da prótese EVOLUT R® (19% dos casos). Após TAVI, o gradiente do ventrículo esquerdo/aorta (VE/AO) pico diminuiu (inicial: 78±8 vs. 9±5mmHg, p=0, 00). O gradiente VE/AO médio diminuiu (inicial: 53±9 vs. 6±3mmHg, p=0, 00). 19 casos (57, 5%) apresentaram regurgitação paravalvar ou central leve e clinicamente não significativa. Precisaram de segunda prótese 2 pacientes. Houve 3 óbitos (9%) na fase hospitalar, relacionados às seguintes condições: rutura do anel valvar, perfuração do ventrículo direito (VD) ou ainda sangramento fatal por complicação vascular.Houve necessidade de marcapasso provisório (MP) por BAVT no pós-operatório imediato em 9% dos casos (1 caso necessitou de MP definitivo); 6 % dos casos necessitaram de diálise pós procedimento. Houve necessidade de hemotransfusão em 21% das ocasiões. A incidência de fibrilação atrial foi de 9%. Não houve episódio de infarto agudo do miocárdio. O tempo de internação após o procedimento foi de 5±1 dias. Na ocorrência de rutura de anel e/ou perfuração de VD os pacientes foram prontamente encaminhados para o centro cirúrgico. **Conclusão:** A realização de TAVI foi eficiente em reduzir os gradientes VE/AO pico e médio na população estudada. Os casos de óbito ocorridos foram relacionados a sangramento fatal, rutura do anel valvar e/ou à perfuração do VD.

EP 058

CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE CALCIFICAÇÃO NA FLUOROSCOPIA E A GRAVIDADE DA ESTENOSE AÓRTICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO

ACHILLES GUSTAVO DA SILVA
HOSPITAL DR. HÉLIO ANGOTTI - UBERABA - MG - BRASIL

FUNDAMENTO: A estenose aórtica é a valvopatia mais comum a requerer intervenção nos países desenvolvidos variando de 3, 4% a 12, 4% em populações de pacientes acima de 75 anos de idade. A calcificação da válvula, quantificada usando o método de Agatston, por tomografia computadorizada, correlaciona fortemente com a gravidade da lesão, taxa de progressão e resultados clínicos. O objetivo desse estudo foi avaliar grau de calcificação pela fluoroscopia de pacientes com diagnóstico de estenose aórtica submetidos a cateterismo cardíaco. **Métodos:** Foram avaliados os cateterismos cardíacos de pacientes com diagnóstico de estenose aórtica e quantificado, por meio do cálculo do perímetro, o grau de calcificação verificado por fluoroscopia. Foi verificada a correlação entre calcificação e gradiente pressórico ventrículo esquerdo- aorta e curva ROC para calcificação e presença de estenose aórtica importante. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** As variáveis qualitativas foram expressas por meio de distribuição de freqüências e as variáveis quantitativas com distribuição normal foram expressas como média e desvio-padrão e as com distribuição não Gaussiana como mediana e intervalo interquartil. As correlações em que as variáveis apresentavam distribuição não Gaussiana foram avaliadas pelo coeficiente de Spearman. Foi calculado curva ROC entre perímetro e presença de estenose aórtica importante. Foi utilizado o programa estatístico MedCalc. Todos os valores de p < 0, 05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes com idade de 64, 7(±12, 7) e 69% do sexo masculino. As ocorrências de hipertensão arterial, tabagismo e diabetes foram respectivamente (71, 4%, 14, 2%, 14, 2%). Doença aterosclerótica importante foi encontrado em 40, 4%, disfunção do ventrículo esquerdo em 15, 7% e presença de calcificação em 80, 9%. O gradiente pico a pico encontrado foi de 47, 1 ± 26, 1 e o perímetro da calcificação (em mm) de 69, 9 ± 31, 7. A correlação entre o perímetro da calcificação e gradiente foi estatisticamente significativa (r= 0, 6751 e p<0, 0001) e a curva ROC mostrou AUC de 0, 834 com p<0, 0001 quando avaliado perímetro da calcificação e gradiente pico a pico > 50mmHg. **Conclusão:** O grau de calcificação encontrado na fluoroscopia dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco possui correlação positiva com a gravidade da estenose aórtica.

EP 059

MANEJO TARDIO DA MOBILIZAÇÃO DE PRÓTESE AÓRTICA IMPLANTÁVEL. UM RELATO DE CASO

PAULO VICTOR GUIMARAES PORTO, RAFAEL SOARES RUA FIGUEIREDO, ASSAD MIGUEL SASSINE, MARCIO LUIZ HOLDI, RODOLPHO JACQUES DE MELO FARINAZZO, JOSE AUGUSTO MURAD, FERNANDO LUIZ TORRES GOMES, STELLA DE SOUZA CARNEIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL, HOSPITAL DA UNIMED - VITORIA - ES - BRASIL

Paciente 66 anos, feminina, hipertensa. Possui história de procedimento de colocação de prótese aórtica implantável percutânea (TAVI) há 3 meses em contexto de estenose aórtica grave, sem disfunção de ventrículo esquerdo. Tal procedimento foi realizada, sob técnica transapical, livre de intercorrências e sucesso evidenciado em ecocardiograma transesofágico (ECOTE) intraoperatório: gradiente sistólico de 35mmHg e médio de 16mmHg.. Diante destas características, a mobilidade percutânea foi optada mediante aos valores presentes em EUROSCORE II 2.64% e STS de 3.27%. Além de, angiotomografia de aorta denotando calcificação importante em sua projeção torácica ascendente e justaposição aos folhetos. O tempo de internação posterior a tal procedimento foi curto e sem intercorrências no peri operatório. A paciente em 60 dias inicia com dispnéia aos grandes e médios esforços. Em ECOTE demonstra prótese em posição aórtica com localização mais ventricular cerca de 2cm abaixo da linha da raiz valvar aórtica. Além da, insuficiência aórtica severa com refluxo para protético importante entre 9hrs e 12 horas. O procedimento de reposicionamento protético percutâneo cirúrgico é iniciado com toracotomia mediana superior transmanúbrio em "L". Segue – se com confecção de 2 suturas em bolsa com prolene 4.0 em aorta ascendente após estudo de ângulo mais favorável para abordagem direta da prótese e região com menos quantidade de cálcio. Foi realizado punção de artéria femoral direita e posicionamento de cateter pigtail 6f em raiz da aorta para controle fluoroscópico, e passagem de cateter balão para reexpansão da prótese. Pela sutura a nível aórtico em bolsa foi introduzido um dispositivo portal endovascular, por onde foi realizado a preensão da prótese sob radioscopia e pinça de cirurgia videoassistida com a qual foi reposicionada a prótese e refixada em posição adequada aliada a expansão do cateter balão Encontrado procede – se com inserção de pinça de número 20 durante overdrive com marcapasso provisorio. Realizado controle rádioscópico demonstrando com ECOTE, excelente resultado. Em procedimentos inovadores como este, o tempo se encarrega de demonstrar as variadas apresentações das complicações já conhecidas. O aprimoramento nas próteses e na sua técnica de aplicação é visível, e conseguirá minimizar intercorrências associadas. O panorama de crescimento é animador. A epidemiologia populacional é favorável a sua aplicabilidade, tornando essa previsão, real em um futuro próximo.

EP 060

ASPECTOS ANGIOGRÁFICOS E PERFIL DE PACIENTES JOVENS, MENORES DE 40 ANOS, COM QUADRO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ATENDIDOS EM HOSPITAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

LUCAS SILVA DE MACEDO, RODRIGO BALADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento não esperado em indivíduos abaixo dos 40 anos. Torna-se importante a análise destes pacientes, afim de traçar um perfil dos mesmos e identificar um possível mecanismo em comum para tal evento inesperado. **Objetivo:** O presente estudo objetivou a descrição fisiopatológica de pacientes jovens, com menos de 40 anos, que sofreram IAM correlacionando os tipos de infarto, seu respectivo mecanismo, presença de comorbidades e dados de mortalidade. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva do banco de dados de infarto do miocárdio de uma rede privada de hospitais e, entre 1734 casos de IAM atendidos em 15 hospitais no estado de São Paulo, no período compreendido entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018, 62 pacientes apresentavam idade < 40 anos (3, 46%). Os casos foram separados de acordo com o Eletrocardiograma, a realização ou não de Cateterismo cardíaco, aspectos angiográficos e o tipo de infarto, registrando-se, ainda o provável mecanismo do infarto nos casos de IAM tipo 2. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 53 (85, 4%) apresentaram a doença aterotrombótica (IAM tipo 1) como mecanismo enquanto (14, 5%) foram casos de IAM tipo 2. Os mecanismos responsáveis pelo IAM tipo 2 mais comumente foram embolia coronária (44%), dissecção coronária espontânea (33%) e desbalanceamento Oferta X Demanda (22%). Diagnóstico de IAM com supra representou 47% dos casos de IAM tipo 1 e 11% dos casos de IAM tipo 2. Dentre os casos de IAM tipo 1 por aterotrombose, 50% tinham lesões na artéria coronária descendente anterior (DA) como a mais importante revelada no cateterismo, sendo que desses, 35% apresentaram lesão em terço proximal. Também se observou a ocorrência de 25% dos casos com lesões em coronária direita (CD) como mais importante e, desses casos, 50% apresentavam lesões em terço médio da artéria. Cerca de 20% dos pacientes que tiveram IAM do tipo 2 apresentaram hipertrofia de VE e este achado se relacionou ao evento (desbalanço de oferta x consumo). Também foi constatado que, dentre os pacientes com IAM < 40 anos, 40% eram tabagistas (41% dentre os IAM tipo 1 e 37.5% dentre os IAM tipo 2). **Conclusão:** Mais de 85% dos casos de IAM em paciente < 40 anos é por doença aterotrombótica (tipo1) e, destes quase metade apresenta supra de ST. A causa de Infarto tipo 2 mais frequente foi a embolia coronária e o tabagismo se mostrou fator de risco frequente nesse tipo de paciente. **Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdio. Jovens. Cateterismo cardíaco.

EP 061

USO DE IDARUCIZUMAB NA SALA DE EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

GUILHERME G. PASSUELLO, RAONI DE C. GALVÃO, FABRÍCIO M. CEZAR, JOÃO DURVAL R. T. M. JUNIOR, CARLOS E. DUARTE, BRUNO PAPELBAUM, SILAS DOS S. GALVÃO Fº, JOSE TARCÍSIO M. DE VASCONCELOS, JAQUELINE C. PADILHA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, C.A.R.E. - CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A dabigatrana é um anticoagulante inibidor da trombina utilizado na prevenção de tromboembolismos. Apesar de estar associado a menor risco de sangramento comparado com a varfarina, sangramentos podem ocorrer especialmente em pacientes com necessidade de procedimentos de urgência. O idarucizumab é um fragmento de anticorpo monoclonal desenvolvido para reverter a ação da dabigatrana. **Objetivo:** Relatar a utilização de idarucizumab em paciente idoso com injúria renal aguda e necessidade de procedimento invasivo de urgência. **Relato de Caso:** Feminina, 95a antecedente de FA permanente em uso de pradaxa® 110mg 2x/dia (ultimo cp 12h antes) e bisoprolol 10mg/dia, antendida em PS por rebaixamento do nível de consciencia, bradicardia, desidratação e piora da função renal. ECG em ritmo de FA com frequência de 40bpm **(fig1).** Creatinina 6, 6; Ur 235; INR 2, 8. Pela indicação de passagem de marcapasso provisório transvenoso e cateter de diálise, foi optado pelo uso do idarucizumab na sala de emergência para reduzir os riscos de sangramentos no procedimento. Após 10 minutos da infusão da medicação, foi implantado o MP provisório transvenoso por veia subclávia D e o cateter de diálise por veia jugular D **(fig2)**. Não houve intercorrências nos procedimentos. Foi necessário o implante de marcapasso definitivo após 7 dias pela manutenção da bradicardia mesmo com a suspensão do betabloqueador e estabilização de quadro inicial **(fig3). Discussão:** O desenvolvimento dos reversores de anticogulantes orais diretos nos útimos anos teve como objetivo melhorar a segurança do uso dessas medicações. O idarucizumab é um fragmento de anticorpo monoclonal que se liga a dabigatrana com uma afinidade 350 vezes maior que a observada com a trombina, neutralizando seus efeitos. A segurança do uso desta medicação em pacientes idosos e com alteração da função renal já fora demonstrada; o estudo RE-VERSE AD publicado em 2017 mostrou em um grupo de 503 pacientes que o uso do reversor em situações emergenciais neutralizou os efeitos anticoagulantes da dabigatrana com segurança e rapidez, sem efeitos prócoagulantes. **Conclusões:** A disponibilidade do uso do idarucizumab nesta paciente, que apresentava alto risco de sangramento devido ao uso de dabigatrana e pela injúria renal aguda e com necessidade de procedimento de urgência, contribuiu para a redução de complicações durante sua internação. A possibilidade da reversão imediata dos efeitos do anticoagulante deve ser levada em consideração na escolha do anticoagulante oral direto a ser prescrito para os pacientes.

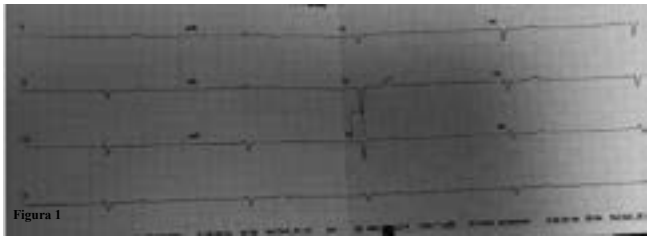


Figura 1

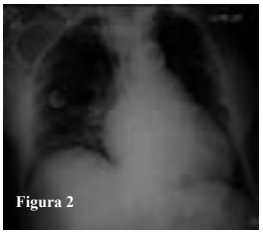


Figura 2

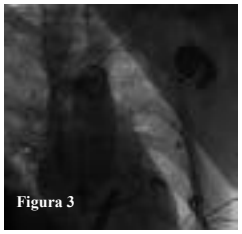


Figura 3

EP 062

PREDITORES DE DEGENERAÇÃO HEMODINÂMICA PROTÉTICA APÓS IMPLANTE DE PRÓTESE AÓRTICA TRANSCATETER

CAMPELO NETO, P., BIGNOTO, T. C., SIQUEIRA, D. A., MOSCOSO, F. A. B., ERBANO, B. O., RAMOS, A. I. O., BARRETTO, R. B. M., LE BIHAN, D. C. S, ABIZAID, A. A. C.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O implante valvar aórtico percutâneo (TAVI - transcatheter aortic valve implantation) se estabeleceu como tratamento para pacientes com estenose aórtica severa sintomática de alto ou proibitivo risco cirúrgico. Estudos recentes demonstraram não-inferioridade ou superioridade para TAVI em relação à cirurgia em pacientes de risco intermediário. A degeneração hemodinâmica e consequente disfunção protética em pacientes submetidos a TAVI passa a ser uma preocupação evolutiva, pelo que sua durabilidade tem sido questionada. Com isso, o objetivo do trabalho é escrever a evolução do perfil hemodinâmico e durabilidade da bioprótese nos pacientes submetidos a TAVI na experiência de dois centros nacionais.**Métodos:** Pesquisa observacional, longitudinal, com coleta de dados prospectiva de pacientes com diagnóstico de estenose grave sintomática submetidos à TAVI. O acompanhamento foi feito de julho de 2009 até julho de 2016 em dois centros nacionais. Usamos as definições estandardizadas para deterioração estrutural (SVD – structural valve deterioration) e falência de prótese (BVF – bioprosthetic valve failure) publicadas pelo consenso da European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), European Society of Cardiology (ESC) e European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), publicadas em 2017 no European Heart Journal. Foram incluídos para análise de degeneração hemodinâmica da prótese os pacientes com avaliação ecocardiográfica no pós procedimento e com pelo menos uma avaliação de seguimento em pelo menos seis meses após o implante.**Resultados:** Obtivemos dados de 339 pacientes, com média de idade de 81, 6 anos, sendo 45, 86% (n=156) homens e 54, 14% (n=183) mulheres. A mortalidade por todas as causas até o último seguimento foi de 20, 1% (n=68). A média do Euroscore foi de 7, 5+6, 01 e o STS de 6, 56+5, 96. Pacientes tratados com prótese balão expansível foram 38% (n=130), enquanto 62% (n=208) com auto expansível. Após seguimento médio de 42 meses, foi observado 28 (8, 25%) pacientes com SVD e 2 (0, 6%) pacientes apresentaram BVF. O gradiente sistólico médio no baseline foi de 20, 06+ 8, 49mmHg e a área valvar de 1, 9+ 0, 3mmHg, e mantiveram-se com comportamento estável no seguimento.**Conclusões:** O seguimento após TAVI mostrou favorável performance hemodinâmica e boa durabilidade da bioprótese em nossa experiência de dois centros nacionais.

EP 063

SANGRAMENTO TARDIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A TAVI - FATORES RELACIONADOS E IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS

FELIPE DE OLIVEIRA RAMALHO, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, TIAGO COSTA BIGNOTO, RENATA MIRELLI DE MELO VIANA, DAVID COSTA DE SOUZA LE BIHAN, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

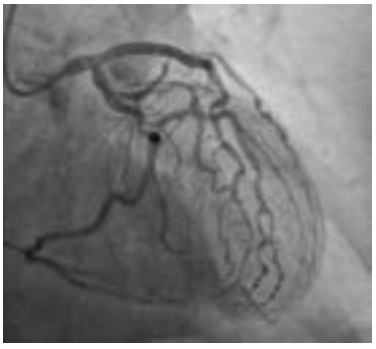
Introdução: A estenose aórtica (EAo) constitui uma das principais valvopatias encontradas, estando associada a grande morbimortalidade ao iniciarem os seus sintomas. O implante de bioprótese aórtica transcateter (do inglês *transcatheter aortic valve implantation* – TAVI) constitui em modalidade mais recente no tratamento intervencionista da estenose aórtica, revolucionando a propedêutica de muitos pacientes antes considerados inoperáveis. Grande preocupação é dada as complicações de sangramento submetidos pós-TAVI. Objetiva-se avaliar a incidência e fatores clínicos associados ao sangramento tardio (≥ 30 dias) em pacientes submetidos a TAVI e analisar o impacto do sangramento tardio nesses indivíduos. Além disso, buscou-se correlacionar a ocorrência de sangramento com escores de risco já estabelecidos em outros cenários clínicos. **Métodos:** Trata-se de pesquisa observacional e retrospectiva através de analise de banco de dados de um único centro composto de pacientes consecutivos submetidos a TAVI. A definição de sangramentos tardios foram baseados nos critérios definidos pelo *Valve Academic Research Consortium* 2 (VARC-2). O nível de significância adotado foi para valores de p < 0, 05. **Resultados:** De uma população de 371 pacientes, há um predomínio do sexo feminino (54%), com idade média de 67 anos, obtendo-se taxa de sangramentos tardios de 10%, valores semelhantes aos encontrados na literatura. Dentre os fatores associados, a presença de doença carotídea >50% (p=0, 021), hipertensão pulmonar (p=0, 023), refluxo aórtico (p=0, 014), HAS-BLED (p<0, 001), uso de anticoagulação oral (p<0, 001), acido acetilsalicílico (p=0, 001), disfunção diastólica (p=0, 032) e a ocorrência de fibrilação atrial/*flutter* seja de maneira paroxística (p<0, 01) ou permanente (p<0, 001) estiveram associados a maior ocorrência de sangramento tardio. De maneira semelhante a outros estudos na literatura, fatores como a terapia antitrombótica e até mesmo refluxo aórtico tiveram grande influência na ocorrência dos eventos de sangramento. **Conclusão:** A TAVI é um procedimento inovador e cada vez importante no tratamento da estenose aórtica. O conhecimento dos fatores relacionados ao sangramento tardio são de grande importância na redução de efeitos adversos em pacientes submetidos a TAVI, uma vez que estão associados a grande impacto na morbimortalidade desses doentes.

EP 064

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR.

PEDRO FELIPE GOMES NICZ, PEDRO HENRIQUE M. CRAVEIRO DE MELO, RICARDO CAVALCANTI E SILVA, ADRIANO OSSUNATAMAZATO, ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE, FABIO SANDOLI DE BRITO JR.
HOSPITAL SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A dilatação aneurismática é encontrada em 5% das angiografias e está associada a pior prognóstico a longo prazo. As causas variam desde suscetibilidade genética, autoimunes/inflamatórios/infeciosa, stress na parede do vaso e agressão externa no vaso. Os possíveis tratamentos são o manejo farmacológico, excisão cirúrgica, cirurgia de revascularização e angioplastia coronária. Não há consenso na literatura que suporte um tratamento sobre outro. **Relato de Caso:** Paciente, masculino, 73 anos, com antecedente de hipertensão, diabetes, doença arterial periférica e infarto prévio, procurou o pronto atendimento com quadro de dor precordial, caracterizada como infarto agudo do miocárdio sem supra de ST. Apresentava-se estável. Recebeu dupla antiagregação plaquetária (DAPT) e foi estratificado invasivamente em menos de 24h. Coronariografia: Evidenciado oclusão proximal da coronária direita, lesão de 50% médio na artéria circunflexa e volumoso aneurisma no terço proximal e lesão obstrutiva importante no terço médio da artéria descendente anterior(ADA). Após, o caso foi discutido com equipe clínica e optado pelo tratamento percutâneo da ADA. **Angioplastia**: Realizada via radial direita com introdutor 6F. Posicionado fio guia 0, 014" no terço distal da ADA e para o ramo diagonal (Dg), seguido de avaliação ultrassonográfica intravascular (IVUS) de ADA. Realizado pré-dilatação da ADA seguido de implante de Stent farmacológico 3, 0x30mm no terço médio da ADA, pela técnica provisional com resultado angiográfico satisfatório. Seguiu-se com liberação do Stent revestido PK Papyrus 3, 0x26mm no terço proximal de ADA. Nova corrida de IVUS evidenciou bom resultado na borda distal, má-expansão dos Stents no terço médio e no colo proximal da região aneurismática. Realizado nova pós-dilatação do stent seguida de injeções de controle com bom resultado angiográfico. O paciente evoluiu estável, sem intercorrências e recebeu alta sem novos episódios de dor torácica em uso de DAPT.**Discussão:** No escopo do tratamento percutâneo, Stents recobertos tem sido utilizados como uma técnica *off-label* com bom resultado imediato. No seguimento de longo prazo observa-se uma incidência maior de re-estenose. A utilização do IVUS, assim como neste caso, é fundamental tanto para avaliação dos colos e garantir o fechamento do aneurisma quanto para evitar a embolização do Stent. Apesar das possibilidades terapêuticas, o tema aneurisma de coronária tem mais questionamentos que respostas, como: qual a etiologia das lesões; se aneurismas incidentais devem ser tratados e qual o papel da DAPT nesses casos.



EP 065

0AVALIAÇÃO INDEPENDENTE DO DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DE UM ÍNDICE FISIOLÓGICO INVASIVO QUE DISPENSA O USO DE GUIAS DE PRESSÃO E MANIPULAÇÃO CORONÁRIA EM PACIENTES DIABÉTICOS. COMPARAÇÃO COM A RESERVA DO FLUXO FRACIONADO

LUCAS MONTENEGRO DUARTE PEREIRA, DANIEL CHAMIE, RODRIGO DE MOURA JOAQUIM, RONALD LOPES BRITO, ROGÉRIO LOBO DE ANDRADE LAS CASAS, MATEUS VELOSO E SILVA, MARINELLA CENTEMERO, ALEXANDRE ABIZAID, FAUSTO FERES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A reserva de fluxo fracionada é um índice fisiológico invasivo extensamente validado, que demonstrou custo-efetividade e melhora de desfechos clínicos quanto utilizada para indicar a necessidade de revascularização em pacientes com doença arterial coronária. No entanto, sua utilização na prática clínica ainda é bastante restrita. Um novo índice, que possibilita estimar o significado funcional de estenoses coronárias, sem a necessidade de manipulação do vaso coronário e sem custo adicional à angiografia diagnóstica, tem potencial de ampliar a aplicação de índices funcionais às tomadas de decisão clínica. Com isso, o objetivo do presente trabalho é avaliar o desempenho diagnóstico de um novo índice fisiológico invasivo – o QFR (do inglês, quantitative flow ratio) – que estima o significado funcional de estenoses coronárias a partir de modelos de dinâmica de fluido computacional aplicadas em modelos geométricos tridimensionais das artérias coronárias obtidas durante a cinecoronariografia. **Métodos:** O QFR foi derivado de 2 modelos de fluxo: (1) com velocidade hiperêmica de fluxo fixa (fQFR) e (2) com velocidade de fluxo hiperêmico ajustada de acordo com o tempo de trânsito do meio de contraste ao longo do segmento estenótico (cQFR). A FFR foi mensurada com guia de pressão específico sob hiperemia máxima induzida com adenosina (140 µg/Kg/min) e foi considerada o método de referência. As análises de QFR foram feitas de forma cega aos valores de FFR. **Resultados:** QFR foi computado em 37 segmentos vasculares com estenoses coronárias epicárdicas de grau intermediário (diâmetro de estenose do diâmetro entre 40% e 70%) de 31 pacientes diabéticos submetidos à avaliação fisiológica invasiva com mensuração da FFR. A maioria (54, 8%) dos pacientes apresentou-se com angina estável. O vaso mais frequentemente investigado foi a artéria descendente anterior (43, 3%). A média dos valores de FFR foi 0, 84 ± 0, 08, com 29, 7% das estenoses apresentando um FFR < 0, 80. A média do fQFR foi 0, 82 ± 0, 08, com elevada correlação (r=0, 86, p<0, 0001) e concordância com os valores de FFR (diferença média: 0, 022 ± 0, 043, p=0, 236). O cQFR apresentou correlação (r=0, 94, p<0, 0001) e concordância (diferença média: 0, 010 ± 0, 027, p=0, 559) ainda maiores com a FFR. A acurácia diagnóstica do fQFR foi de 86, 5%, com sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo de 81, 8%, 88, 5%, 75, 0%, e 92, 0%, respectivamente. **Conclusões:** O QFR apresentou elevada acurácia diagnóstica em comparação com o método invasivo de referência FFR em uma população complexa de pacientes diabéticos.

EP 066

IMPACTO DO PRÉ-TRATAMENTO COM HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR NO GRAU DE DEGENERAÇÃO DE ENXERTOS DE VEIA SAFENA SUBMETIDAS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

RODRIGO DE MOURA JOAQUIM, DANIEL CHAMIÉ, LUCAS MONTENEGRO DUARTE PEREIRA, SÉRGIO BRAGA, DIMYTRI SIQUEIRA, J RIBAMAR COSTA JR, RODOLFO STAICO, RICARDO COSTA, FAUSTO FERES, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: enxertos de veia safena (VS), comumente utilizados em cirurgias de revascularização miocárdica, habitualmente cursam com aterosclerose e degeneração aceleradas. Apesar dos avanços técnicos e farmacologia adjunta, a intervenção coronária percutânea (ICP) de tais enxertos permanece um desafio, com altas taxas de complicações agudas (infarto peri-procedimento) e tardias (reestenose). No presente estudo, visamos avaliar o papel do pré-tratamento com heparina de baixo peso molecular (HBPM) no grau de degeneração do enxerto de VS antes da ICP. **Metodologia:** Estudo unicêntrico e retrospectivo em que registros médicos e angiografias de todos os pacientes submetidos à ICP de enxertos de VS entre julho de 2008 e julho de 2018 foram revisados. Dados de pacientes submetidos à pré-tratamento com HBPM após a cinecoronariografia diagnóstica foram inseridos em banco de dados dedicado. As angiografias dos enxertos de VS antes e após o pré-tratamento com HBPM foram analisadas por operador experiente, cego ao momento em que a angiografia foi realizada, em programa validado de angiografia coronária quantitativa. Escore de degeneração, computando todas as áreas de ectasias, estenoses e trombos foi computado em cada período de avaliação. **Resultados:** Dentre as 554 ICP em VS realizadas no período do estudo, 90 (16.2%) pacientes receberam pré-tratamento com HBPM. Destes, 67 pacientes, com 72 enxertos tratados, possuíam angiografias adequadas para análise. A maioria (75%) dos pacientes era masculina, 54% diabéticos e 57% tiveram síndrome coronariana aguda como apresentação inicial. O vaso-alvo de implante do enxerto mais comum foi a coronária direita (36, 1%), e 80% das lesões localizavam-se no corpo dos enxertos. O tempo de pré-tratamento com HBPM foi de 5, 6 dias. O comprimento médio analisado dos enxertos mediu 84, 09 mm. Não houve diferença na presença de ectasias (12, 48 vs 11, 53mm) ou estenoses (21, 73 vs 22, 98mm), nem no escore de degeneração (1, 22 vs 1, 02) dos enxertos antes e depois do uso de HBPM. Trombo intraluminal foi visto inicialmente em 38 enxertos (52, 7%). Pré-tratamento com HBPM reduziu significativamente a carga trombótica (12, 56 mm vs. 6, 07 mm, p<0, 05), com redução em 21 (55.2%) enxertos e remissão completa em 7 (18.4%). Melhora do fluxo TIMI foi observada em 13 enxertos (fluxo TIMI pré: 2, 7 vs. Pós: 2, 86). **Conclusão:** Pré-tratamento com HBPM pode ser utilizado como farmacologia adjunta antes de ICP em enxertos de VS, particularmente naqueles em que trombo intraluminal é detectado na angiografia.

EP 067

ACESSO ARTERIAL TRANSRADIAL DISTAL ESQUERDO OU DIREITO (NA TABAQUEIRA ANATÔMICA) COMO VIA PADRÃO PARA CORONARIOGRAFIAS E INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, GLENDA ALVES DE SÁ, RAFAEL ALVES BANZATI VIANA, MARIA EDUARDA VIEIRA RIBEIRO GARCIA, EDNELSON CUNHA NAVARRO

HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA (HRVP) - TAUBATÉ - SP - BRASIL

Racional: o acesso transradial distal (dTRA) na tabaqueira anatômica, como refinamento da técnica transradial convencional (cTRA) tem vantagens em termos de conforto ao binômio paciente-operador e ao risco de isquemia da mão. A preservação da artéria radial (AR) com esta nova técnica parece ser um grande diferencial em pacientes com necessidade futura de seu uso para confecção de fístulas arteriovenosas, como enxerto cirúrgico e, sobretudo, para futuros procedimentos via TRA. Em contrapartida, a maior dificuldade de se puncionar uma artéria de menor calibre, com curva de aprendizado mais morosa, é um relevante inconveniente. **Objetivos:** avaliar a factibilidade e a segurança das vias transradiais distais esquerda (ldTRA) e direita (rdTRA) para cinecoronariografias (CINE) e intervenções coronarianas percutâneas (ICP). **Métodos:** entre 09/02 e 18/03/19, 81 pacientes consecutivos (com qualquer pulso radial palpável na tabaqueira anatômica direita e/ou esquerda) foram submetidos a CINE e/ou ICP via ldTRA ou rdTRA, totalizando 123 procedimentos (experiência inicial do operador – registro prospectivo). **Resultados:** as características dos pacientes e dos procedimentos estão sumarizadas na figura. A factibilidade (sucesso do procedimento via dTRA) foi de 94.3% (116/123). A AR distal foi puncionada com êxito em todos os 81 pacientes, sempre sem auxílio da ultrassonografia, com sucesso na primeira tentativa de punção em mais de 50% dos pacientes, incluindo 01 caso de repunção precoce via ldTRA (angina pós-IAM). As poucas falhas (7/123, 5.7%), requerendo conversão a outra via de acesso, relacionaram-se a: notório *looping* da AR esquerda no antebraço (1/123, 0.8%; conversão à via cTRA direita);hipoplasia da AR esquerda (4/123, 3.2%; 3 conversões à via rdTRA e 1 à via cTRA esquerda - enxerto cirúrgico ATIE-ADA); hipoplasia da AR direita (1/123, 0.8%; conversão à via transfemoral) e um surpreendente caso (ldTRA) de oclusão crônica desconhecida da artéria subclávia esquerda (1/123, 0.8%; conversão à via rdTRA). Logo, nenhuma necessidade de conversão foi consequência direta da via dTRA *per se*. Em 61% dos pacientes, a indicação para a CINE foi uma SCA. Não houve documentação, pelo método palpatório, de oclusão da AR (distal e no punho) à alta hospitalar. Não ocorreram eventos adversos cardíacos ou cerebrovasculares maiores, bem como complicações maiores relacionadas à via dTRA. **Conclusões:** o dTRA, como via de escolha rotineira para a execução de CINE e/ou ICP, mostrou-se seguro e factível para pacientes e operador.

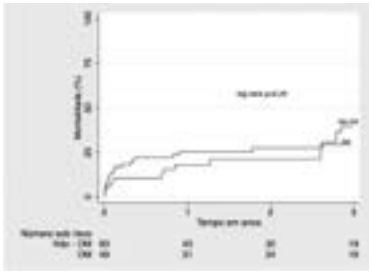
EP 068

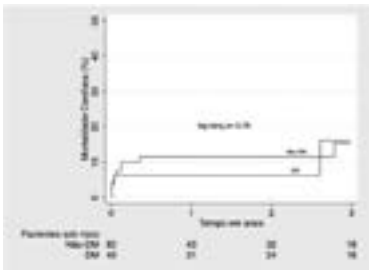
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NOS DESFECHOS CLÍNICOS APÓS IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER (TAVI)

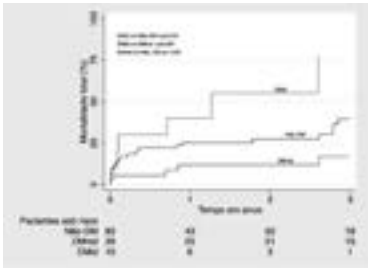
FERNANDA MARINHO MANGIONE, GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, SALVADOR A. B. CRISTÓVÃO, ADNAN ALI SALMAN, JOSÉ ARMANDO MANGIONE

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos:O Diabetes Mellitus (DM) está correlacionado a um aumento da mortalidade em pacientes submetidos a troca valvar cirúrgica.Entretanto, os dados do impacto da DM nos desfechos dos pacientes submetidos a implante transcateter valvar aórtico (TAVI) ainda são escassos e contraditórios. **Métodos:**Estudo clínico observacional, prospectivo e unicêntrico, que incluiu pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI, entre novembro de 2008 e setembro de 2018. **Resultados:** Foram incluídos 132 pacientes, sendo que 49 (37%) eram portadores de DM e destes, 10 (20%) eram dependentes de insulina.Os pacientes DM eram mais jovens (77 *vs.*81 anos; p<0, 001) e tinham mais frequentemente história prévia de doença arterial coronariana (63% *vs.*41%; p=0, 01) e menor prevalência de insuficiência renal crônica (44% *vs.*63%; p=0, 02). Não houve diferença entre os grupos quanto ao STS escore (4, 8% *vs*. 4, 5%; p=0, 67) e fração de ejeção (63, 8% *vs*. 65, 7%; p=0, 35). A presença de DM não se correlacionou a um aumento de mortalidade aos 30 dias e no seguimento clínico. Também não houve diferença entre os grupos na taxa de mortalidade por causas cardíacas (p=0, 35), sucesso do procedimento (96% vs. 93%; p=0, 47), AVC ou AIT (2% *vs.*2%, p=0, 89), complicações vasculares (6% vs. 9%; p=0, 85), sangramento com risco de vida (4% *vs.*10%; p=0, 19) ou tempo de internação (8 vs. 7 dias; p=0, 40). Porém, os pacientes DM tratados com insulina apresentaram aumento de mortalidade quando comparados aos pacientes não diabéticos, e também quando comparados aos DM não insulino-dependentes. **Conclusão:** A presença de DM não influenciou na taxa de desfechos após TAVI, porém os pacientes com DM tratados com insulina apresentaram maior taxa de mortalidade no seguimento a médio prazo. Estes achados corroboram com a hipótese de que não é a presença do DM e sim o DM avançado que requer tratamento com insulina que se correlaciona a piores desfechos nos pacientes submetidos à TAVI





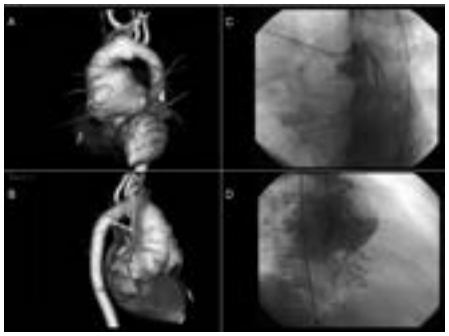


EP 069

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DESENCADEADA POR COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DO TRONCO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA DEVIDO A ANEURISMA DA AORTA ASCENDENTE EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE BEHÇET.

FRANCISCO JA, , CARMO TVLCC, , VIEIRA WR, , GOMES AE, , LUCCHI SL, , NOGUEIRA V, , SPOSITO AC, , COELHO OR, , GIOPPATO S,
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Resumo: A doença de Behçet, uma vasculite sistêmica de causa desconhecida, acomete vasos sanguíneos de todos os calibres e ambas circulações. As lesões arteriais são menos comuns que as venosas com prevalência de 1, 5% a 3%, sendo os aneurismas mais comuns que a oclusão. O acometimento da aorta abdominal, seguido de artéria femoral e artérias pulmonares são os locais mais comuns dos aneurismas. **Métodos:** Relatamos o caso de uma paciente jovem, 21 anos, com doença de Behçet que desenvolveu aneurisma em localização pouco usual, na aorta ascendente. Submetida à correção cirúrgica pela técnica de Bentall evoluiu assintomática até o décimo mês quando reinterna por síndrome coronariana aguda. **Resultados:** Paciente deu entrada na unidade de emergência referindo há 12 horas dor precordial típica, apresentava alteração dinâmica ST de V2 a V6 no eletrocardiograma, com curva enzimática positiva. Submetida a cineangiocoronariografia que evidenciou grande dilatação de aorta ascendente (88x93mm) com compressão extrínseca importante do tronco da coronária esquerda (fig. 1C e 1D). Na angiotomografia de tórax evidenciado aneurisma da aorta ascendente sem sinas de dissecção (fig. 1A e 1B). Foi encaminhada para cirurgia cardíaca de urgência e realizado tubo valvado com prótese metálica. Evoluiu bem no pós-opertório, recebendo alta após 7 dias de internação. **Conclusões:** Nosso caso mostra uma localização pouco comum de acometimento da aorta ascendente na doença de Behçet e que evoluiu com recidiva precoce após a correção cirúrgica. Combinado a isso, a apresentação clínica chama atenção por manifestar-se como síndrome coronariana aguda, desencadeada por compressão extrínseca do tronco da artéria coronária esquerda pelo grande aneurisma.



EP 070

ACHADO INCIDENTAL DE UMA ARCAPA DURANTE A ANGIOGRAFIA EM PACIENTE DE 76 ANOS

PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES, VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA, ADRIANO GONÇALVES DE ARAÚJO, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, FLÁVIO PASSOS BARBOSA, ÁLVARO DE MORAES JÚNIOR, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE, MAX WEYLER NERY, DÉBORA RODRIGUES, GIULLIANO GARDENGHI
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A origem anômala das artérias coronárias é uma malformação congênita rara e dentre as mais graves, geralmente diagnosticada por angiografia coronariana ou na ocorrência de eventos cardiovasculares agudos. Dentre as suas modalidades, a origem anômala da artéria coronária direita a partir da artéria pulmonar (ARCAPA) é ainda mais rara. **Objetivo:** Relatar um caso de ARCAPA e a conduta clínica a partir do diagnóstico. **Relato de Caso:** Um homem de 76 anos foi encaminhado ao setor de cardiologia intervencionista para avaliação do risco de cirurgia prostática. Relatava dispnéia aos moderados esforços (classe funcional de insuficiência cardíaca NYHA II) e demência leve a moderada por doença de Alzheimer diagnosticada há dez anos. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e alterações não específicas de repolarização ventricular. O paciente não foi capaz de realizar um teste em esteira ou outro teste de estresse devido à demência, portanto enviado para angiografia coronariana. Realizado exame que evidenciou artéria coronária direita dominante (CD) com origem anômala a partir do tronco da artéria pulmonar sem lesões obstrutivas, que irriga a parede inferior e posterior do ventrículo esquerdo com múltiplas opacificações devido fístulas com tronco de coronária esquerda (TCE) ectasiado. TCE e ambas as artérias descendente anterior (DA) e circunflexa (LCx) apresentavam origem usual e apropriada, sem lesões obstrutivas. e apresentando múltiplas comunicações com a CD por microfistulas. Do ponto de vista manométrico, observou-se normotensão ventricular esquerda, na aorta e no circuito pulmonar. Devido às condições da circulação coronariana do indivíduo sem obstrução ao fluxo sanguíneo, optou-se por não se abordar cirurgicamente o paciente. **Conclusão:** Embora seja raro ver pacientes idosos assintomáticos nessas condições (ARCAPA), observa-se que isso pode ocorrer devido a perfusão miocárdica boa ou aceitável a depender do grau de colaterais e direção do fluxo sanguíneo. Tal evento possibilita o acompanhamento de pacientes com ARCAPA de forma conservadora.

5 - Cardiomiopatias e Doenças do Pericárdio

EP 071

TAKOTSUBO EM BLOCO CIRÚRGICO

CAROLINA DE SOUZA GALVAO, MATEUS NEVES ROMERO, LEANDRO TEIXEIRA MORAIS, BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO, LEONARDO SOARES DE OLIVEIRA, LORENA SILVA FONSECA
HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

INTRUDUÇÃO: TAKOTSUBO É UMA SÍNDROME CLÍNICA CARACTERIZADA POR DISFUNÇÃO SISTÓLICA REGIONAL TRANSITÓRIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO QUE SE ASSEMELHA AO INFARTO DO MIOCÁRDIO, MAS NA AUSÊNCIA DE EVIDÊNCIA ANGIOGRÁFICA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OBSTRUTIVA SIGNIFICATIVA. SEGUNDO O REGISTRO INTERNACIONAL DE TAKOTSUBO, 36% POSSUEM UM GATILHO FÍSICO (INCLUINDO ESTRESSE CIRÚRGICO-ANESTÉSICO), 27.7% GATILHO EMOCIONAL, 7, 8% GATILHO FÍSICO E MENTAL E 28, 5% NÃO POSSUIA UM FATOR IDENTIFICÁVEL. OS ACHADOS CLÍNICOS NA VIGENCIA DO PERIOPERATÓTIO SÃO DE DISFUNÇÃO AGUDA DO VE, CONGESTÃO PULMONAR, ALTERAÇÕES ELÉTRICAS E LABORATORIAIS SUGESTIVAS DE INFARTO DO MIOCÁRDIO E CHOQUE CARDIOGENICO. **Métodos:** ESTUDO DESCRITIVO DO TIPO RELATO DE CASO REALIZADO ATRAVÉS DE INFORMAÇÕES DESCRITIVAS OBTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE. **Resultados:** D.C.A, MASCULINO, 60 ANOS, NATURAL DE BELO HORIZONTE, TABAGISTA, SEM COMORBIDADES PRÉVIAS, INTERNA ELETIVAMENTE PARA PROPEDÊUTICA DE MASSA EM REGIÃO CERVICAL. DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE EXÉRESE DE TUMOR EM REGIAO CERVICAL, PACIENTE EVOLUI COM BRADICARDIA IMPORTANTE SEGUIDA DE ASSISTOLIA, SENDO PRONTAMENTE ASSISTIDO SEGUNDO AS NORMAS DO ACLS, RECUPERANDO O RITMO CARDÍACO EM 20 SEGUNDOS. AVENTADA A HIPÓSTESE DE REAÇÃO VAGAL DEVIDO À LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA (CERVICAL, ÍNTIMA RELAÇÃO DA MASSA COM O BULBO CAROTÍDEO E COM O TRAJETO DO NERVO VAGO). O PACIENTE, TODAVIA, EVOLUIU COM GRAVE CHOQUE CARDIOGÊNICO E, EM ECG REALIZADO APÓS O EVENTO, OBSERVOU-SE ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO ECG BASAL (SUPRA DE ST DE 1MM EM D1 E AVL E INFRA DE ST DE 1MM DE V2 A V4). PACIENTE INTUBADO E INSTÁVEL É TRANSPORTADO PARA A SALA DE HEMODINAMICA, SENDO REALIZADO CATE QUE REVELOU VENTRÍCULO ESQUERDO COM HIPERCINSEIA BASAL E HIPOCINESIA DOS TERÇOS MÉDIO E APICAL DAS PAREDES ANTERIOR E INFERIOR (PADRÃO DE MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO). NÃO FORAM OBSERVADAS OBSTRUÇÕES CORONARIANAS SIGNIFICATIVAS. PACIENTE É TRANSFERIDO AO CTI ONDE EVOLUI COM MLEHORA IMPORTANTE DO QUADRO, RECEBENDO ALTA NO DIA SEGUINTE. **CONCLUSOES:** O DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO DEVE FAZER PARTE DAS HIPÓSTESES DIAGNÓSTICAS EM PACIENTES COM QUADRO DE DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA AGUDA SEM CAUSA APARENTE NO PERÍODO INTRAOPERATÓRIO. CONCLUIMOS QUE MAIS ESTUDOS DEVEM SER ELABORADOS NO PROPÓSITO DE REDUZIR O SUBDIAGNOSTICO, IDENTIFICAR FATORES DE RISCO E O MANEJAR TAIS PACIENTES NO PREPARO DE NOVAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS.

EP 072

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO

ROSSANA DALL'ORTO, LARISSA COLARES, BRUNA CAPORALI, LAIS VON HELD, LUIZ MARCIO GERKEN

HOSPITAL BIOCOR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES - NOVA LIMA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica do VD (CAVD) ou displasia arritmogênica do VD, é uma doença hereditária do músculo cardíaco que afeta predominantemente o ventrículo direito, em que há substituição por tecido fibrogorduroso, condição patognomônica da doença. Metade dos indivíduos afetados tem história familiar para a doença, havendo prevalência pelo sexo masculino entre a 2ª e 4 ª décadas de vida. A forma de apresentação mais comum é de síncope ou palpitações desencadeados por esforço físico, podendo ser morte súbita a primeira manifestação. **Descrição do Caso:** G.M.J, 35 anos, mãe falecida por morte súbita aos 48 anos, história prévia de palpitações desencadeadas por exercícios físicos desde os 15 anos de idade, em uso de succinato de metoprolol há 6 anos devido extrassístoles ventriculares frequentes. Atendido no PA Biocor com quadro de dor torácica, palpitações e dispneia desencadeados após atividade física. Realizou ECG que evidenciou taquicardia ventricular monomórfica estável sem resposta após administração de amiodarona endovenosa, convertida após uso de lidocaína. CAT sem lesões coronarianas significativas. RM cardíaca evidenciou ventrículo direito dilatado e hipocinético, volume diastólico do VD aumentado e fração de ejeção baixa, presença de microaneurismas na parede do VD. Submetido à Estudo Eletrofisiológico que revelou anomalias no ápice e no septo do VD, endocárdio de baixa voltagem e potenciais fracionados que significam fibroses e substratos arritmogênicos para arritmias complexas. Realizada ablação de todo substrato arritmogênicos e solicitado implante de cardiodesfibrilador automático implantável. **Conclusão:** A apresentação clínica da CAVD ocorre com arritmias que podem surgir desde extrassístoles ventriculares isoladas, pareadas ou sustentadas deflagrando taquicardia ventricular sustentada, desencadeadas por descarga adrenérgica. Na ressonância cardíaca são observadas acinesia, discinesia ou dissincronia e aumento do volume ventricular diastólico do VD com disfunção ventricular direita ou fração de ejeção do VD ≤40%. Os objetivos do tratamento da CAVD são reduzir o risco de morte súbita e melhorar a qualidade de vida. A restrição da intensa atividade esportiva, betabloqueadores e antiarrítmicos podem melhorar os sintomas, mas não conferem proteção contra a morte súbita. A ablação por cateter é uma opção terapêutica paliativa, devido à possível recorrências de taquicardia ventricular. Os pacientes que se beneficiam do CDI são aqueles que tiveram um episódio de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sustentada.

EP 073

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

JOÃO PAULO BRUM PAES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, PAULA BARBOSA FERNANDES, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) consiste em uma doença genética que gera hipertrofia do ventrículo esquerdo com função sistólica preservada e disfunção diastólica. Embora com probabilidade imprecisa, a CMH é causa frequente de morte súbita entre atletas e a mais comum em jovens, com incidência estimada de 1:500 na população adulta. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de cardiopatia hipertrófica no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes à cardiopatia hipertrófica, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 6.497 internações para a realização de procedimentos para o tratamento de cardiopatia hipertrófica, representando um gasto total de R$ 6.285.631, 67, sendo 2015 o ano com maior número de internações (750). Do total de procedimentos, 711 foram realizados em caráter eletivo e 5.786 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 6, 31, correspondendo a 410 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 8, 79, enquanto o ano de 2011 apresentou a menor taxa, 3, 29. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 5, 91 em comparação a 6, 36 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 7, 7 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 2347 e, por último, a região Centro-Oeste com 640 internações. Entre as unidades da federação, o estado da Bahia concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.331. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 139 casos, enquanto a região Sul apresentou o menor número, com 43 óbitos registrados. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (7, 50) e a região Nordeste apresentou a menor, 5, 28. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações realizadas e seu grande impacto financeiro. Vale salientar a importância do correto diagnóstico e acompanhamento, que permitem abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 074

ESTIMATIVA DO VOLUME DO DERRAME PERICÁRDICO AO ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL PELO MÉTODO DE DISCO (REGRA DE ¨SIMPSON¨) ADAPTADO COMPARADO COM A PERICARDIOCENTESE

MAYSA CUPAIOL LUGAN, MARIANA MARINS VIEIRA, NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO, AHMAD ALI ABDOUNI, REGINALDO PASSERO JUNIOR, JEANDERSON R. OLIVEIRA, DANIELLE BRETAS TOURINHO, DEBORAH CRISTINA IASBECH

LABCOR-HOSPITAL CRUZ AZUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O derrame pericárdico (DP) tem importância diagnóstica e implicações prognósticas. Um dos objetivos do exame ecocardiográfico é avaliar o derrame. Normalmente tem sido avaliado ao ecocardiograma bidimensional (E2D) pelo método semiqualitativo em derrame leve, moderado e importante. Procuramos avaliar o volume ao E2D e comparar com o volume da pericardiocentese. **Objetivo:** Nos pacientes com DP com indicação de pericardiocentese, avaliar quantitativamente o volume do derrame calculado pelo E2D pelo método de disco (¨Simpson¨) adaptado com o volume da pericardiocentese. **Métodos:** Foram avaliados 8 pacientes com DP importante, utilizamos para cálculo do volume do derrame ao E2D o método de disco adaptado, sendo utilizado a melhor incidência paraesternal, apical ou subcostal. O fluído pericárdico foi calculado pela diferença obtida dos volumes traçado pela borda epicárdica do coração e do pericárdio e comparado com o volume da pericardiocentese realizado no máximo até 24horas do exame. **Resultados:** Avaliar em8 pacientes sendo 7 adultos com idade variando de 18 a 70 anos, média de 56±6a e 1 lactente com idade de 6 meses. A média do volume ao E2D foi de 563ml e da pericardiocentese de 550ml. A idade e os volumes se encontram na tabela abaixo:

sexo	idade	Volume E2D (ml)	Volume pericardiocentese (ml)
Feminino	70 anos	574	420
Feminino	48 anos	1000	900
Feminino	66 anos	443	500
Feminino	6 meses	53	60
Masculino	70 anos	480	600
Masculino	56 anos	545	620
Feminino	19 anos	776	700
Feminino	63 anos	636	600

Obtivemos forte correlação (r: 0.94) entre os dois volumes.

Amostragem pequena e comparação somente com volumes grandes foram limitação do estudo, porém encontramos boa correlação quando comparado com volume drenado**.**

Conclusão: O ecocardiograma bidimensional utilizando método de disco adaptado pode ser útil para estimar a quantidade do volume do derrame pericárdico**.**

EP 075

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE PERICARDIECTOMIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

YAGO PARANHOS DE ASSIS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, PAULA BARBOSA FERNANDES, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A pericardiectomia é o tratamento de escolha para casos de pericardite constritiva crônica sintomática, apresentando um benefício no quadro, permitindo uma melhora sintomática em 90% dos casos e alívio completo em 50%. A epidemiologia, entretanto, acerca do procedimento se mostra escassa na literatura. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de pericardiectomia realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de pericardiectomia, incluindo a parcial, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 1.363 internações para a realização dos procedimentos, representando um gasto total de R$6.548.711, 89, sendo 2009 e 2011 os anos com maior número de internações (ambos com 162). Do total de procedimentos, 430 foram realizados em caráter eletivo e 933 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 13, 79, correspondendo a 188 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 20, 56, enquanto o ano de 2012 apresentou a menor taxa, 7, 87. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 11, 86 em comparação a 14, 68 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 14, 8 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 516 internações e, por último, a região Norte com 41. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 279. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 84 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 6 casos. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (16, 28), seguida pela região Norte (14, 63). Já a região Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 11, 32. **Conclusões:**Pode-se observar que, apesar do número de procedimentos realizados, há impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 076

PANORAMA DE INTERNAÇÕES NOTIFICADAS POR DENGUE, FEBRE AMARELA E MALÁRIA E A CORRELAÇÃO COM CARDIOPATIAS

DIAS DF, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Arboviroses como a dengue e suas manifestações e protozooses como a Malária são patologias de impacto na saúde pública. Diversas são as descrições na literatura acerca de acometimentos cardíacos em manifestações atípicas de arboviroses e protozooses, como arritmias, miocardite e insuficiência cardíaca. Tais aparições representam uma parcela das internações pelas afecções em questão. Objetiva-se analisar os dados acerca das internações por febre amarela, dengue clássico, febre hemorrágica por dengue, malária por Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae e outras formas malária no Brasil e correlacionar parte das notificações a manifestações cardíacas. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma análise do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) buscando dados como número de internações, valor gasto, taxa de mortalidade, etnia, faixa etária e sexo dos pacientes entre março de 2008 e março de 2018. No período analisado foram contabilizadas 644.216 internações, com um padrão de número de casos irregular, sendo o ano de 2010 o maior (100.393) e 2017 o menor (22.511). Em relação aos meses do ano, observou-se a prevalência nos meses de abril e maio em todos os anos estudados. Entre as cinco regiões do Brasil, a Nordeste totalizou 260.392 casos, seguida pela Sudeste com 153.830, Norte com 119.069, Centro-Oeste com 93.157 e Sul com 17.768, com um valor total dispendido de 208. 184.990, 22 reais. A taxa de mortalidade total no período foi de 0, 56 (3.631 casos), tendo o ano de 2018 a maior taxa: 3, 35. A faixa etária com maior número de notificações foi de 20 a 29 anos (109.067), correspondendo a 16, 93% dos casos, sendo os indivíduos com 80 anos ou mais com a maior taxa de mortalidade – 3, 04 (435). As internações no sexo masculino totalizaram 303.697 e 340.519 no sexo feminino (47, 14% e 52, 86%), com 2.072 e 1.559 óbitos respectivamente. No que se refere à cor, 279.081 (43, 32%) internações foram notificadas na cor parda, seguida de 223.289 (34, 66%) casos sem informação, 120.805 brancos (18, 75%), 13.457 negros (2, 08%) e 7.584 amarelos e indígenas (1, 17%), com a maior taxa de mortalidade nos pacientes negros, de 0, 72 (98 casos). O controle e a participação consciente e ativa da comunidade são imprescindíveis na limitação de suas ocorrências e, dessa forma, do número de internações e gastos públicos. Além disso, salienta-se a importância do diagnóstico precoce, correto e observação a fim de reduzir a morbimortalidade.

EP 077

O VALOR DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES COM AMILOIDOSE E DOENÇA DE FABRY

FABIO FERNANDES, BERNADO AUGUSTO ROSARIO, ROBERTA SHCOLNIK SZOR, CAIO REBOUCAS CAFEZEIRO, CARLOS EDUARDO ROCHITE, MURILO ANTUNES OLIVEIRA, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI SILVA, THIAGO ALVES CARVALHO, CHARLES MADY

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com amiloidose e doença de Fabry (DF) podem apresentar insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Além das características fisiopatológicas serem semelhantes, ambas as doenças também compartilham câmaras cardíacas de tamanho normal, hipertrofia ventrículo esquerdo e átrios dilatados. A avaliação não invasiva substituiu a biópsia endomiocárdica na avaliação diagnóstica das etiologias mais suspeitas de miocardiopatias restritivas. A ressonância cardíaca magnética (RMC) pode ser utilizada como uma ferramenta diagnóstica para diferenciar essas possíveis etiologias de miocardiopatia restritiva e hipertrofia miocárdica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever o valor da RMC no diagnóstico diferencial em pacientes com amiloidose e DF. **Métodos e Resultados:** Foram examinados 18 pacientes com amiloidose (idade de 56 ± 16 anos; 14 sexo masculino) e comparados com 15 pacientes com DF (idade 46 ± 13 anos; 8 sexo masculino) 7 pacientes com tratamento de reposição enzimática. No grupo da amiloidose, havia 10 pts com amiloidose AL, 5 pts com amiloidose TTR e 3 pts com amiloidose AA. A avaliação do realce tardio (RT) com uso de gadolineo foi analisada usando o modelo de 17 segmentos. Foram divididos visualmente a distribuição intra-mural do RT em distribuição subepicárdica, medial, subendocárdica e transmural. Entre os pacientes com DF, a distribuição intra-cardíaca e intra-mural de RT foi observada em 3 pts (30%) e foram na parede basolateral inferolateral (2 pacientes) e ântero-septal (3 pacientes). Nos pacientes com amiloidose o RT foi observado em 7 pts (61%) e de localização subendocárdicos globais (4pacientes) e transmurais (3 pacientes) (tabela). **Conclusão:** Pacientes com amiloidose apresentaram diminuição da FEVE e menor massa do VE quando comparados ao DF. O número de segmentos do VE com RT foi semelhante em pacientes com amiloidose e DF, porém na amiloidose foram padrão subendocárdico e transmural.

	Fabry (N=15)	Amiloidose (N=18)	P
Parede posterior	12 ± 5, 9	9, 7 ± 4, 2	0, 22
DDVE	47, 7 ± 5, 9	43, 7 ± 7, 1	0, 78
DSVE	30, 0 ± 5, 9	32, 7 ± 6, 8	0, 29
FEVE	69, 3 ± 5, 9	55, 2 ± 10, 0	<0, 005
Massa VE	183 ± 74, 1	76, 6 ± 30, 9	<0, 005
RT	30% (3/15)	61% (7/18)	0, 28

DDVE diâmetro diastólico ventrículo esquerdo DSVE diâmetro sistólico ventrículo esquerdo

FEVE Fração Ejeção ventrículo esquerdo RT realce tardio

EP 078

ENDOMIOCARDIOFIBROSE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E RELEVÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

Moreira, LA, Ciambelli, GS, de Carvalho, RB, de Rezende, VT, Camargo, RRS, Peixoto, RHBC, Pofahl, GGB, Hoshino, RYSC, da Silva, LS

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - HUGO - GOIÂNIA - GO - BRASIL, CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - CDI - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A endomiocardiofibrose (EMF) predomina em população rural de baixo status socioeconômico de países tropicais. A história natural inclui uma fase ativa com picos recorrentes de inflamação evoluindo para uma fase crônica manifesta como insuficiência cardíaca (IC) restritiva. O diagnóstico da doença muitas vezes é difícil pela baixa suspeita clínica e pelas limitações do ecocardiograma na avaliação da região apical do ventrículo esquerdo (VE). **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, qualitativo, tipo relato de caso ressaltando a dificuldade diagnóstica e importância da ressonância magnética cardíaca (RMC). **Resultados:** Relatar e discutir dois casos de EMF diagnosticados entre setembro e novembro de 2018 em centro único no Estado de Goiás - Brasil. **Relato 1:** E.J.de S. 79 anos, masculino, hipertenso, em programação cirúrgica de ressecção transuretral de próstata relata dispneia aos esforços, sem edemas ou ortopneia. Ao exame físico compensado do ponto de vista cardiovascular. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou hipertrofia acentuada apical do VE, interrogado cardiomiopatia hipertrófica ou EMF. A RMC evidenciou preenchimento cavitário na porção apical do VE com defeito perfusional ao repouso, além de realce tardio subendocárdico na porção apical associada a trombo, achados compatíveis com o diagnóstico de EMF. **Relato 2:** N.V.Z. 71 anos, feminina, diabética e hipertensa refere episódios de dispneia aos pequenos esforços. Exame físico sem sinais de descompensação cardiovascular. ECOTT sugestivo de EMF com orientação de complementação com RMC. RMC: defeito perfusional fixo localizado no ápex do VE, preenchimento apical das imagens de Cine gradiente-echo e realce tardio subendocárdico apical associado a pequeno trombo na sua superfície, também confirmando o diagnóstico de EMF. Optada conduta clínica para os pacientes descritos e iniciada anticoagulação oral. Evoluem sem alteração da capacidade funcional e intercorrências até esta publicação. **Conclusões:** Os casos descrevem pacientes sem sintomas clássicos de miocardiopatia restritiva avaliados por ECOTT que não foram elucidativos e as RMC foram definidoras para o diagnóstico. A partir da detecção de dois casos em centro único no período de três meses consecutivos, faz-se alerta à importância desta hipótese diagnóstica na avaliação de casos de IC, além de ressaltar a relevância da ressonância cardíaca na avaliação das cardiomiopatias.

EP 079

O USO DE OXIGENAÇAO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) EM UM CASO DE MIOPERICARDITE FULMINANTE AGUDA

RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, GABRIELA DUARTE COSTA CONSTANTINO, PHILLIPE TRAVASSOS, RAFFAEL ESPIN OTA, DANYELLE CRISTINA MATHEUS, RICARDO KAZUNORI KATAYOSE, ROGÉRIO FERRARI PERON, SALÓMON SORIANO ORDINOLA ROJAS, JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: a miopericardite é um processo inflamatório do músculo cardíaco que pode ser causado por doenças infecciosas, doenças sistêmicas, drogas e toxinas; sendo a miocardite secundária por infecção viral a forma mais prevalente. A assistência circulatória mecânica vem ganhando destaque no manejo da disfunção ventricular de pacientes críticos com insuficiência cardíaca grave. A utilização de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) tem mudado o curso desses casos. **Método:** Análise de pontuário e revisão da literatura. **Caso:** Paciente de 29 anos, do sexo masculino, sem história de comodidades prévias, evoluiu com quadro de falência cardíaca fulminante por miopericardite, refratária a tratamento clínico. Foi necessário o uso do balão intra-aórtico (BIA), e posteriormente, uso de assistência circulatória com implementação da ECMO e CentriMag®. O resultado de biópsia confirmou a etiologia viral como causa do quadro. Paciente evoluiu com melhora e recebeu alta hospitalar após um mês de internação. **Discussão:** O choque cardiogênico refratário, sem melhora após administração de altas doses de drogas vasoativas e introdução de dispositivos provisórios como o BIA, pode ocorrer na miopericardite fulminante. Apesar da alta mortalidade associada a esses quadros, houve mudança do prognóstico desses pacientes com a introdução da ECMO e de dispositivos de assistência ventricular. **Conclusão:** Nesse caso apresentamos a importância da indicação em tempo hábil, e do uso da ECMO em pacientes com falência cardíaca fulminante, por etiologia viral, em uso de anabolizantes, como determinante para o desfecho positivo e a alta hospitalar.

EP 080

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO

NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, RAFAEL BRAGA PIMENTA, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, LARISSA NETO ESPINDOLA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCANO, GABRIELA MARCAL MACHADO BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS
CIRCC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A síndrome da discinesia ou balonamento apical transitória (SDAT) ou cardiopatia de takotsubo (síndrome do coração partido), é designada como uma condição aguda, potencialmente reversível, reconhecida pela primeira vez na década de 1990. Embora descrita em ambos os sexos e ao longo de um amplo espectro de idades, acomete preferencialmente mulheres na pós-menopausa, que sofreram um episódio de estresse físico ou emocional prévio (provável gatilho). **Relato de caso:** Paciente feminino, 54 anos, hipertensa e tabagista, com quadro dor precordial típica após importante estresse emocional. Eletrocardiograma (ECG) com alterações dinâmicas e sugestivas de isquêmia miocárdica, e elevação dos marcadores de injúria miocárdica. Iniciadas medidas para Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelo do segmento ST (IAM s/ SSST). Angiocoronariografia demonstrou ausência de lesões obstrutivas em artérias cronárias, e acinesia ântero-apical, com hipercinesia basal. Suspensa terapia para IAM s/SSST, mantidos betabloqueador e bloqueador do receptor de angiotensina. Evoluiu bem, recebendo alta hospitalar com segmento ambulatorial após seis dias de internação. **Discussão:** A manifestação mais comum da SDAT é a disfunção regional do ventrículo esquerdo (VE) de inicio agudo, associada à precordialgia, muitas vezes associada ainda à alterações do segmento ST, podendo simular infarto agudo do miocárdio. As anormalidades contráteis do VE são proeminentes e, mais comumente envolvem o ápice, com hipercontratilidade dos segmentos basais compensatórias. Há ainda ausência de doença aterosclerótica coronariana significativa. Embora o prognóstico a longo prazo seja bom, mortalidade de 1, 2% hospitalar tem sido relatada devido à raras complicações como choque cardiogênico irreversível, ruptiura de VE ou embolização de trombos. Arritmias ventriculares malignas podem ocorrer (prolongamento do intervalo QT). A patogênese permanece não completamente esclarecida, mas a principal hipótese sugere distúrbio neuroadrenérgico com pico de catecolaminas, levando à disfunção microvascular regional, acompanhada de sobrecarga de cálcio intracelular. Diante da similaridade de apresentação clínica inicial com eventos isquêmicos, se faz necessária adequado diagnóstico diferencial, devido à potencial reversibilidade na SDAT, em relação à desfechos mais graves isquêmicos.

EP 081

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE PERICARDIOCENTESE NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A pericardiocentese é um procedimento terapêutico de emergência, nos casos de tamponamento cardíaco, como um procedimento diagnóstico na investigação de derrame pericárdico. A aspiração de pequeno volume de líquido pode salvar a vida do paciente em casos de tamponamento cardíaco e pode ser realizada com rapidez e pequena quantidade de material. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama desse procedimento e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de pericardiocentese, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 3.884 internações para a realização de procedimentos de pericardiocentese, representando um gasto total de R$9.249.610, 32, sendo 2018 o ano com maior número de internações (464) e 2014 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$1.217.643, 53). Do total de procedimentos, 680 foram realizados em caráter eletivo, 3.194 em caráter de urgência e 10 por outras causas, tendo sido as 3884 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 15, 22, correspondendo a 591 óbitos, sendo 2015 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 18, 31, enquanto o ano de 2011 apresentou a menor taxa, 9, 68. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 11, 47 em comparação a 16, 03 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 10, 1. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.992 internações, seguida da região Sul com 787, Nordeste com 543, Centro-Oeste com 342 e, por último, a região Norte com 220 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.119. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 319 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 29 óbitos registrados. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (16, 14), seguida pela região Sudeste (16, 01). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 8, 48. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que há a necessidade de maior investimento na prevenção primária para evitar que haja evolução para o caso discutido, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e diminuindo os gastos públicos.

EP 082

PERICARDITE AGUDA POR HERPES VÍRUS HUMANO 7: UM RELATO INÉDITO

LETTICYA PEREIRA, CAIO G. S. DE SOUZA, ANA FLÁVIA S. NASRALA, SÉRGIO R. ORDONEZ, LORRAINE LORENE F. C., RAPHAELA O. RODRIGUES, ANA CAROLINA FACCINETTO, CIBELE GONTIJO, NARA KOBBAZ, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pericardite aguda na população pediátrica representa menos de 0, 2% das causas de dor torácica em departamentos de emergência. A ocorrência de pericardite pós-cirurgia cardíaca tornou-se a etiologia mais frequente nesse grupo, seguida por idiopática/viral, doenças reumatológicas e neoplasias. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, sem comorbidades prévias, relatou dor retroesternal inespecífica há 15 dias, de intensidade variável, intermitente, irradiando para o dorso e ombro esquerdo, com piora à inspiração profunda e sem fatores de melhora. Há 2 diascom dispneia aos moderados esforços, tosse seca, inapetênciae irritabilidade. Ao exame físico: frequência cardíaca 110 bpm, pressão arterial 100 x 60 mmHg, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas sem sopros, murmúrio vesicular diminuído em base direita. Abdômen inocente, sem edema periférico. Laboratório revelou função renal e tireoidiana normais, aumento de proteína C reativa, leucocitose de 19 mil células com predomínio neutrofílico e troponina negativa. Fator antinuclear, hemoculturas e sorologias (hepatites, Vírus da Imunodeficiência Humana, citomegalovírus, Vírus Epstein-Barr, herpes 1 e 2) também negativos. Eletrocardiograma em ritmo sinusal sem sobrecargas, com alteração difusa da repolarização ventricular. Raio X de tórax: cardiomegalia e derrame pleural à direita. Ecocardiograma: função ventricular preservada, derrame pericárdico 25 mm sem sinais de tamponamento. Foi submetida à ressonância magnética cardíaca que mostrou miocárdio normal e realce pericárdico difuso pós gadolíneo associado a derrame pericárdico importante. Foi realizada pericardiocentese com retirada de 200 mL de líquido acastanhado, análise negativa para bacilos álcool-ácido resistentes, adenosina desaminase, bactérias e fungos. Pesquisa viral por *polimerase chain reaction* (PCR) positiva para herpes vírus do tipo 7 (HHV 7) no líquido pericárdico e no sangue periférico. Recebeu tratamento com ácido acetilsalicílico, colchicina e oxacilina com melhora clínica, em seguimento ambulatorial sem intercorrências. **Discussão:** O HHV 7, do gênero *Roseolovirus,* é relacionado com o exantema súbito no lactante e na primeira infância. Costuma ter curso benigno, apesar da possibilidade de convulsões febris, encefalite e síndrome de Guillain-Barré. Após pesquisa em base de dados Pubmed, Lilacs e Embase, apesar da família herpes ser causa possível de pericardite, não há relato específico de pericardite por HHV 7.

EP 083

ALTERAÇÕES PRECOCES EM PACIENTES COM MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO E FUNÇÃO VENTRICULAR PRESERVADA: ESTUDO DE FUNÇÃO CARDIOPULMONAR, ECOCARDIOGRÁFICO E DE BIOMARCADORES CARDÍACOS

AOKI AF, DOS SANTOS MR, ANDRETTA CRL, SO PY, TAVARES DE MELO MD, JORDÃO CP, GUIMARÃES GV, STRUNZ CMC, BOCCHI EA, SALEMI VMC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O miocárdio não-compactado (MNC) é uma doença cardíaca caracterizada pela presença de trabeculações miocárdicas proeminentes e recessos intertrabeculares profundos e apresentam duas camadas distintas: compactada e não compactada. Suas manifestações clínicas são a insuficiência cardíaca, arritmias e os fenômenos tromboembólicos. **Objetivo:** Verificar se existem parâmetros que possam contribuir para identificar alterações precoces nos pacientes com diagnóstico de MNC e função ventricular preservada. **Métodos:** Foram selecionados 59 pacientes divididos em 3 grupos: grupo com fração de ejeção (FE) >50% (G1), grupo com FE entre 40 - 50% (G2), grupo com FE < 40% (G3), com diagnóstico de MNC e 11 voluntários saudáveis para o grupo controle (GC). Todos os indivíduos foram submetidos ao ecocardiograma bidimensional com Doppler tecidual e índices de deformação miocárdica, avaliação do consumo máximo de oxigênio ($VO_{2\ max}$) e limiares ventilatórios por meio do teste cardiopulmonar (TCP), dosagem de troponina I e BNP. **Resultados:** Houve redução do consumo de oxigênio máximo relativo (VO□ ml/kg/min) em todos os grupos de MNC em relação ao GC (GC= 34, 5 ± 5, 3, G1= 25, 56 ± 5, 6, G2= 25, 12 ± 7, 7 e G3= 21, 86 ± 6, 3 ml/kg/min, p< 0, 001), entretanto, não houve diferença quando comparados os grupos com MNC (p= 0, 37). Além disso, o VO□ do limiar anaeróbio foi inferior em todos os grupos de MNC em relação ao GC (GC= 22, 88 ± 3, 3, G1= 17, 30 ± 4, 7, G2= 18, 58 ± 5, 2, e G3= 15, 65 ± 3, 7 ml/kg/min, p< 0, 001). Houve aumento da massa ventricular indexada em todos os grupos quando comparado ao GC (GC= 51, 17 ± 22, 02, G1= 88, 99 ± 23, 68, G2= 106, 81 ± 37, 90 e G3= 107, 91 ± 46, 25 g/m², p< 0, 001), entretanto, não houve diferença entre os grupos de MNC, p= 0, 72. Em relação à função diastólica, G2 e G3 apresentaram redução do pico de velocidade da onda E` septal quando comparado ao grupo controle (GC= 14, 0 ± 2, 4, G1 12, 02 ± 4, 1, G2= 8, 92 ± 3, 0 e G3= 6, 86 ± 3, 9 cm/s, p< 0, 001). O G2 e G3 apresentaram diminuição do *strain* global longitudinal quando comparado ao GC e G1 (GC= -19, 18 ± 1, 7%, G1= -19, 49 ± 2, 7%, G2= -12, 64 ± 7, 3%, e G3= -11, 1 ± 2, 3% p < 0, 001). Os níveis de BNP estavam aumentados no G3 em comparação aos outros grupos (p < 0, 05), mas não foram encontrados diferenças nos níveis de troponina I. **Conclusão:** Nossos resultados mostram que pacientes MNC com função preservada já apresentam alterações do consumo de oxigênio e morfologia ventricular sugerindo disfunção miocárdica subclínica. Dessa forma, a terapêutica clínica pode ser considerada nessa forma inicial da doença.

EP 084

ENDOMIOCARDIOFIBROSE SECUNDÁRIA À SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA, RAFAECL C TOURINHO DANTAS, ARTHUR A. ZOGHEIB PINATTO, GABRIEL KODAMA, THIAGO ALVES DE CARVALHO, RODRIGO MELO KULCHETSCKI, FÁBIO FERNANDES, CHARLES MADY, EDMUNDO FERNANDES, SASHA DUARTE
INCOR - SAO PAUO - SP - BRASIL

Introdução: A endomiocardiofibrose (EMC) é a causa mais comum de cardiomiopatia restritiva (CMR). Prevalente em zonas rurais e baixo nível socioeconômico. A etiologia é desconhecida. A síndrome hipereosinofílica (SHE) é uma possível causa. **Relato de Caso:** I.M, masculino, 34 anos, com relato de que há 1 ano, iniciou quadro de mialgia e artralgia, em tornozelo direito com progressão para joelhos e mãos, episódio único de febre 40°c e melhora espontânea. Após cinco meses, apresentou episódio de dispnéia e fraqueza em membros inferiores após terminar seu trabalho com manutenção de elevadores. Desde então, evolui com progressivo quadro de IC CF III de NYHA. Deu entrada no pronto socorro com quadro de dispnéia. À admissão, hemodinamicamente estável, EJ, estertores bibasais e edema de mmii. Exames: leucocitose (11470) eosinofilia(4190) e plaquetopenia 43 mil. Ecocardiograma (EcoTT): átrio esquerdo(AE)35mm DDVE/DSVE 32X18mm FEVE 76% PASAP 41% disfunção sistólica de ventrículo direito (VD) aumento da espessura endocárdica em todas as paredes até a cúspide anterior da valva tricúspide. O estudo molecular da síndrome hiperesosinoifílica, clonalidade de células T, imunofenotipagem:negativos, imunofenotipagem da medula óssea (MO) ausência de aumento de células precursoras. Mielograma: normocelular para idade, eosinofilia (36, 8%) PDGFRA negativo**,** biópsia MO: hipercelularidade 90%, numerosos eosinófilos e maturação presente.Internado com IC descompensada perfil B, hipereosinofilia e plaquetopneia. Submetido à pulsoterapia com corticóide, transfusão de plaquetas e medidas para IC. Encaminhado ao hospital cardiológico, já compensado, apresentado sinal de kusmaull e EJ durante toda a internação. Repetido EcoTT: AE 39mm, hiperrefringência médio-apical. VD Acentuação da trabeculação em topografia banda moderadora e amputação do ápice, sugerindo EMC. A Ressonância magnética cardíaca corroborou o diagnóstico: realce tardio endocárdico difuso e disfunção diastólica biventricular, trombos cavitários maior em ápice esquerdo. Após descartar outras causas de hipereosinofilia, estabelecido diagnóstico de EMF secundária à SHE, já na fase fibrótica, mas com boa evoluçao clínica. **Conclusão:** A EMF secundaria à SHE é rara. O estágio fibrótico encerra pior prognóstico. A ressecção cirúrgica parece a única alternativa curativa nesses casos, mas com mortalidade de 15-30% no pós operatório imediato. Felizmente, nosso paciente evoluiu clinicamente bem, sendo optado por acompanhamento ambulatorial e intervenção em caso de piora.

EP 086

MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA IDIOPÁTICA EM CRIANÇA – EVOLUÇÃO RARA COM PROGNÓSTICO EM LONGO PRAZO

SILVESTRUCCI E SILVA, ALLAN P., HATANAKA, DENIS T. T., CARVALHO, THIAGO A., NETO, RENO C., SILVA FILHO, JOSÉ ROBERTO DE O., IANNI, BARBARA, SOARES, PAULO R., LEAL, TATIANA DE C. A. T., BISELLI, BRUNO, SOEIRO, ALEXANDRE DE M.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Síndromes restritivas tem baixa incidência e baixa prevalência. Cerca de 50% são de causas idiopáticas e outros 50% estão relacionados a amiloidose e endocardiomiofibrose. De acordo com a disfunção diastólica e a incapacidade de aumentar o débito cardíaco com o aumento da frequência cardíaca, os pacientes apresentam-se desde assintomáticos até com quadro de congestão pulmonar, com mortalidade em dois anos após os sintomas em até 30%. **Relato do Caso:** Paciente de 33 anos, sexo feminino com queixa de dispnéia aos esforços habituais há 5 anos acompanhada de cianose de extremidades e ortopneia. O quadro a acompanhava desde os cinco anos de idade e fazia uso de medicações regularmente. Ao exame físico apresentava frequência cardíaca de 55 batimentos por minuto, pressão arterial de 105x71 mmhg, frequência respiratória 23 incursões por minuto, saturação arterial 90% em ar ambiente, tempo de enchimento capilar preservado, bulhas arrítmicas e B2 discretamente hiperfonética, sem sopros e murmúrio vesicular presente com crepitações bibasais, abdome ascítico e fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, sem edemas de membros inferiores. Eletrocardiograma com fibrilação atrial, atraso final de condução e alteração de repolarização ventricular. Ao ecocardiograma transtorácico, evidenciado aumento biatrial importante, com ventrículos de dimensões normais e fração de ejeção preservada. Feita a hipótese de síndrome restritiva. Realizada ressonância cardíaca evidenciando dilatação biatrial importante (AE = 48 mm), função sistólica biventricular preservada (fração de ejeção de ventrículo esquerdo = 66% e ventrículo direito = 57%), volume extracelular do miocárdio aumentado (35%) compatível com fibrose miocárdica intersticial difusa. As hipóteses de amiloidose e endomiocardiofibrose foram descartadas. **Discussão:** A síndrome restritiva pode gerar manifestações clínicas variadas, dependendo da topografia e do grau de acometimento cardíaco. Em adultos, a cardiomiopatia restritiva pode ter evolução relativamente benigna, diferentemente de crianças em que a doença apresenta progressão muito rápida e elevada mortalidade, sendo de pior prognóstico. São descritos quadros raros de síndrome restritiva idiopática com manifestação de cianose periférica associado à dispneia com tempo de evolução prolongado, o que diverge da literatura atual. **Conclusão:** A miocardiopatia restritiva idiopática pode se manifestar em crianças e, em raros casos, apresenta evolução prolongada apesar de sintomática.

EP 085

20 ANOS DE SEGUIMENTO DE PACIENTES COM ENDOMIOCARDIOFIBROSE

L. M. GUERRERO CEPEDA, VIVIANE TIEMI HOTTA, ANA LUIZA CARRARI SAYEGH, MARISOL DIAZ, FÁBIO FERNANDES, CHARLES MADY
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

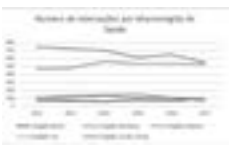
Introdução: A Endomiocardiofibrose (EMF) é uma doença onde ocorre envolvimento fibroso endomiocárdico gerando uma síndrome restritiva. Atualmente acredita-se que a etiologia da EMF tenha um caráter multifatorial. Porém, por tratar-se de doença rara e negligenciada, os relatos de literatura a respeito da evolução clínica e resultados de tratamento cirúrgico são muito escassos. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução clínica de pacientes com EMF em um hospital quaternário ao longo de 20 anos de seguimento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo a partir de dados coletados de janeiro de 1997 até outubro de 2017. Foram selecionados a partir do serviço de informática todos os pacientes com diagnostico estabelecido de EMF e os dados foram coletados do prontuário eletrônico. **Resultados:** 87 pacientes foram diagnosticados de EMF durante esse período, sendo 71 pacientes (82%) do sexo feminino. 70 pacientes tinham ecocardiograma no sistema, na ecografia o principal achado foi disfunção valvar encontrada em até 53 (76%) dos pacientes. Nos pacientes que tinham ressonância magnética cardíaca (42) foi encontrada dilatação atrial em 31 pacientes (73, 7%) no primeiro exame e realce tardio de predomínio apical em 36 (85, 7%). Em relação ao tratamento realizado foi analisado os dados de 73 pacientes, 44 (60%) foram submetidos à ressecção de fibrose, e 39 (52, 7%) necessitaram de plastia valvar associada, 10 (13, 5%) da valva mitral, 10 (13, 5%) da valva tricúspide, ou ambas 19 (25, 7%). 34 dos pacientes (40%) foram tratados clinicamente. A mortalidade perioperatória foi de 36, 4% (16 pacientes). **Conclusão:** Este estudo descreve a apresentação clínica e evolução de pacientes com diagnóstico de EMF neste serviço em 20 anos de seguimento. Na população estudada, as principais características da EMF encontradas foram a disfunção valvar, o aumento do átrio esquerdo e a presença de realce tardio de predomínio apical avaliado pela RMC. A maioria dos pacientes (44 - 60%) foi submetido à tratamento cirúrgico que apresentou mortalidade perioperatória alta.

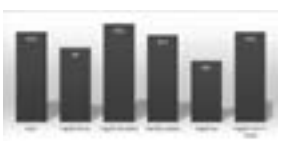
EP 087

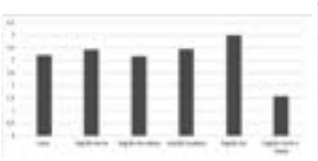
ANÁLISE DO TRATAMENTO DA DOENÇA REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE BRASILEIRAS

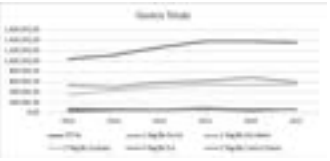
MARCO ANTONIO SVERSUTI FILHO, JORDÃO SOUZA E SILVA DUARTE, IGOR YOSHIO TUYAMA MITIDIERO, CÁSSIO FERREIRA SILVA CALDEIRA, LUCIANE SCHADECK
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A febre reumática ainda é um problema relevante de Saúde Pública que afeta principalmente crianças e adultos jovens. A cardite é a manifestação mais temida ao passo que pode levar a sequelas crônicas incapacitantes, na maioria das vezes, em fases precoces da vida do paciente, gerando um elevado custo socioeconômico para o país. Nesse cenário de impacto e desafios da doença, esse estudo buscou avaliar o cenário atual dessa doença nas diversas macrorregiões do Brasil nos ultímos seis anos. **Metodos:** Estudo ecológico realizado a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2012 e 2017 nas macroregiões de saúde brasileiras. Destacando o número de internações hospitalares, média de permanência hospitalar, custos totais e taxa de mortalidade para o tratamento da febre reumática com comprometimento cardíaco. Após a coleta realizou-se uma análise descritiva por meio de tabelas e gráficos criadas no excel versão 2016. **Resultados:** Entre os anos analisados, 8.834 pacientes foram internados devido o acometimento cardíaco da febre reumática, sendo que 45, 087% das internações ocorreram no Nordeste, seguida da região Sudeste com 3.101, 35, 103%, das internações nacionais, já a região Norte concentrou o menor número totalizando 436, 4, 935%. Também foi observado, que apesar da região Nordeste concentrar 45, 087% das internações, houve um decrescimo desse número ao longo dos últimos anos. Em relação a permanência hospitalar a região Nordeste apresentou uma média de permanência maior, 13, 2 dias, comparada as demais regiões. Seguida das regiões Centro-Oeste e Sudeste, com 12, 1 e 11, 7 respectivamente. Já a região Sul apresentou a menor média para o mesmo período, 8, 2. A analise global da taxa de mortalidade surpreendeu ao relatar que a região Sul possuia a maior taxa de mortalidade, 4, 01, comparada as demais regiões do Brasil e que a região Centro-Oeste possui a menor taxa de mortalidade, 1, 59, montante gasto com esse tratamento entre os anos analisados observou-se que a região Nordeste dispendeu a maior quantia de recursos, um total de R$ 3.522.829, 88, valor esse correspondente a 46, 528% dos gastos totais nacionais, já a região Norte o menor valor, cerca de R$ 304.966, 83, ou seja 4, 027% do valor total. **Conclusão:** Portanto, apesar da diminuição da prevalência dessa doença nos ultimos anos em todo o mundo, a febre reumática continua sendo uma doença negligenciada que merece mais atenção dos governantes e de toda a sociedade, principalmente dos países subdesenvolvidos como o Brasil.









EP 088

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DOS MODELOS DE PREVISÃO DE RISCO DE MORTE SÚBITA CARDÍACA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO BRASIL

MURILLO DE O. ANTUNES, ARTEAGA-FERNÁNDEZ E, COSTA AT, CÉSAR MC, MARTINS BSM, PEREIRA CVZ, MADY C
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO (USF) - BRAG. PAULISTA - SP - BRASIL

Resumo: Um dos maiores desafios da cardiomiopatia hipertrófica (CMH) ainda é identificar os pacientes que estão em risco de morte súbita cardíaca (MSC) e que se beneficiariam do cardiodesfibrilador implantável (CDI). Para identificar estes pacientes a diretriz Americana (AHA/ACCF) de 2011 utiliza fatoes de risco e classifica os pacientes em alto e baixo risco; já diretriz Européia (ESC) de 2014 orienta o uso de uma calculadora, para pacientes acima de 16 anos, e faz um escore que classifica os pacientes em baixo, moderado e alto risco de MSC nos próximos 5 anos. **Objetivo:** Avaliar a acurácias destes dois modelos de previsão de MSC em pacientes de uma coorte do Brasil. **Metodologia:** Estudo prospectivo observacional com 187 pacientes com diagnóstico de CMH acompanhados em nosso ambulatório entre novembro de 2000 e dezembro de 2017. O desfecho primário foi composto de MSC e/ou terapia apropriada do CDI. O seguimento foi realizado por meio de consultas clínicas, revisão de prontuários e entrevistas telefônicas. Para determinar a acurácia foram realizadas curvas ROC (*Receiver Operating Characteristic*). **Resultados:** 106 (56, 7%) pacientes eram do sexo masculino, idade média 41, 7(±14, 0) anos com média de seguimento de 8, 4 anos. As medias das medidas ecocardiográficas foram: de septo 23, 8(±6, 3) mm, fração de ejeção 71, 6(±8, 5) % e forma obstrutiva em 57(30%). O desfecho primário ocorreu em 13 (7%) pacientes, 1, 6% desfecho/ano. Analisando as 3 categorias de risco propostas pela ESC os pacientes eram: baixo risco 99(52%), risco intermediário 39(20, 9%) e alto risco 49(26, 2%), a ocorrência de desfechos nestes grupos foram respectivamente 3(23%), 3(23%) e 7(54%). Pela avaliação da AHA: baixo risco 124(66, 3%) e alto risco 63(33, 7%), sendo que a ocorrencia de desfecho foram 2(15%) e 11(85%) respectivamente. A acurácia destes modelos determinada pela curva ROC foi de 0, 68 (IC95% 0, 54 a 0, 83;p=0, 024) pela AHA e de 0, 59 (IC95% 0, 45 a 0, 75;P=0, 237) pelo ESC. **Conclusão:** As recomendações atuais da AHA 2011 e ESC 2014, apresentaram baixa acurácia e poder limitado para estrafiçação de risco de MSC na CMH em pacientes desta coorte brasileira. Assim, em um doença tão heterogênea e muitas vezes imprevisível, fica questionada a validade para indicação do CDI, na prevenção primária, embasado apenas na utilização destes modelos estatísticos.

EP 089

ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS EM DOADORES DE SANGUE SOROPOSITIVOS PARA "TRYPANOSOMA CRUZI'

VERA MARIA CURY SALEMI, JOÃO REINALDO NOVARETTI, ANTONIO RIBEIRO, CLAUDIA OLIVEIRA, MARCIA MENEZES, JULIO FERREIRA-FILHO, BARBARA IANNI, CHARLES MADY, ESTER SABINO, VANDANA SACHDEV
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE - BETHESDA - MARILAND - ESTADOS UNIDOS

Introdução: A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, endêmica na América do Sul e Central, está se tornando um problema crescente em países desenvolvidos não-endêmicos devido a imigração de indivíduos infectados. A ecocardiografia é um método não invasivo que permite a avaliação morfológica e funcional em diferentes estágios desta infecção. O objetivo desse estudo é detectar achados ecocardiográficos em diferentes fases da doença em pacientes soropositivos para *T. cruzi* comparando com doadores de sangue soronegativos (controles). **Métodos:** Essa população de estudo incluiu 499 doadores soro-positivos para T. Cruzi [(sem cardiomiopatia chagásica (CC-), e com cardiomiopatia chagásica (CC+)] identificados pela triagem do banco de sangue, e 488 doadores soronegativos (controles) pareados. Além disso, 101 pacientes previamente diagnosticados de cardiomiopatia chagásica grave (CCC), acompanhados em hospital universitário terciário, foram incluídos para realizar estudo ecocardiográfico completo (NHLBI Retrovirus epidemiology donor study-II). As análises bivariadas foram desenvolvidas para os grupos e as co-variáveis foram analisadas. Então, modelo de regressão logística foi desenvolvido com a utilização da abordagem de eliminação progressiva. **Resultados:** A dimensão diastólica final ventricular esquerda/ASC, o tempo de relaxamento isovolumétrico e análise do escore de movimentação parietal regional (MPR) foram encontrados na fase precoce da doença. Contudo, o MPR, o índice de relaxamento ventricular (E') e particularmente, a dimensão sistólica final do ventrículo esquerdo/ASC permitiram a detecção de grau avançado da doença de Chagas. **Conclusões:** Nessa ampla avaliação ecocardiográfica da função cardíaca, as alterações ecocardiográficas foram detectadas nos diferentes estágios da doença de Chagas. Futuros estudos utilizando a nova modalidade ecocardiográfica como imagem de deformação miocárdica irão melhorar a detecção do envolvimento cardíaco precoce nessa doença.

EP 090

ETIOLOGIA E EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM DERRAME PERICÁRDICO E TAMPONAMENTO CARDÍACO NA ERA CONTEMPORÂNEA

CLAUDIO MARTINS QUEIROZ, JULIANO NOVAES CARDOSO, CHARLES MADY, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, BARBARA MARIA IANNI, FABIO DANZIATO FERNANDES, RICARDO RIBEIRO DIAS, GABRIELA LEPERA RAMIRES, LETICIA IANNI ZENDRINI, FABIO FERNANDES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O derrame pericárdico (DP) importante é uma condição crítica que frequentemente leva ao tamponamento cardíaco (TC) e ao colapso hemodinâmico. Causas de DP e TC têm mudado ao longo da última década, o que torna crucial conhecer a etiologia atual da doença. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi descrever a etiologia, o perfil de pacientes e a sobrevida a longo prazo de DP grave e TC diagnosticada em um único centro terciário. **Métodos:** Os casos foram coletados retrospectivamente usando bancos de dados da unidade de emergência e imagens cardíacas entre os anos de 2008 e 2018. DP e TC foram definidos de acordo com as diretrizes da ESC 2015 focadas na doença pericárdica. **Resultados:** No total de 254 pacientes, 130 (51, 2%) eram do sexo masculino, com média de idade de 53, 09 ± 17, 92 anos). Dos pacientes com DP, 142 (55, 9%) foram classificados como idiopáticos (44, 4%), pós-pericardiotomia (17, 6%) neoplásicos (16, 2%), tuberculose (5, 6%) colagenoses (4, 9%) e diversos (urêmica, purulenta, síndrome de Dressler, HIV, quilopericárdio e hipotiroidismo) (11, 3%). Dos pacientes com tamponamento cardíaco 112 (44, 1%) foram classificados como síndrome pós-pericardiotomia (20, 5%) iatrogênica (19, 6%), idiopática (18, 8%), neoplásicos (18, 8%) colagenoses (5, 4%) tuberculose (4, 5%) e miscelânea (urêmica, purulenta, ruptura cardíaca ou dissecção aórtica, HIV) (12, 4%). Entre os tumores 43 (16, 9%), as mais comuns foram o carcinoma brônquico (44, 2%), seguido de linfoma (13, 9%), mama (11, 6%) e origem miscelânea (sistema gastrointestinal, ovário, tireóide e tumores de origem primária desconhecida) (30, 2 %). Dentre a síndrome pós-pericardiotomia (19, 3%), as mais comuns foram cirurgia valvar (44, 9%), cirurgia aórtica (26, 5%), revascularização coronariana (8, 2%) e defeito congênito. (4, 1%) revascularização coronariana + cirurgia valvar (4, 1%), miscelânea (transplante, pericárdio cístico) (12, 2%). Durante o período de seguimento, houve 41 (16, 1%) óbitos entre 254 pacientes, 17/142 (12%) no PE e 21/112 (21, 4%) no TC. **Conclusão:** Observamos uma diminuição marcante em algumas causas históricas de DP e TC (tais como tuberculose); um aumento nas etiologias neoplásicas; e maior número de causas iatrogênicas e síndrome pós-pericardiotomia.

EP 091

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DO INTERVALO TPICO – T FIM E INTERVALO QT CORRIGIDOS, EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS, FASE CRÔNICA E ELETROCARDIOGRAMA NORMAL

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, ANGELA MARIA LOURENÇO, CRISTIANE CASTRO FACCINI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

FUNDAMENTO TEÓRICO: A doença de Chagas, uma das doenças parasitárias mais importantes no mundo atual carece de elementos que nos proporcionem prever quais pacientes evoluirão para a forma cardíaca e quais permanecerão na forma indeterminada. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a evolução eletrocardiográfica e os intervalos Tpico-Tfim e QT, ambos corrigidos para a freqüência cardíaca, em pacientes chagásicos previamente com eletrocardiograma normal. **CASUÍSTICA E Método:** Avaliou-se retrospectivamente pacientes chagásicos admitidos na Instituição em 2002 ou antes, tendo eletrocardiograma normal na primeira consulta. Nas derivações V2 e V5 foi medido o intervalo Tpico-Tfim e QT em milessegundos, sendo a média destes valores corrigida para a freqüência cardíaca (fórmula de Bazett). Analisou-se a relação destes valores com a evolução eletrocardiográfica destes pacientes, tendo em vista o sexo, o tempo de evolução e se receberam benzonidazol ou não. **Resultados:** Em análise univariada, o intervalo Tpico-Tfim corrigido não mostrou significância estatística entre pacientes que mantiveram eletrocardiograma normal ou alterado (p: 0, 7886). O intervalo QTcorrigido (p: 0, 0383), o tratamento com benzonidazol (p: 0, 0001) e o tempo de evolução (p: 0, 000) mostraram significância quanto à relação com a manutenção do eletrocardiograma normal ou não. Na avaliação multivariada, o tratamento com benzonidazol (OR: 0, 260 - p: 0, 0003), o intervalo QTc (OR: 1, 009 - p: 0, 0317) e o tempo de evolução (OR: 1, 091 – p: 0, 0001) se mostraram variáveis independentes para a manutenção do eletrocardiograma normal ou não. Quando se acrescentou as variáveis idade e sexo, os resultados se mantiveram (tabelas I e II). **Conclusão:** Em pacientes chagásicos com eletrocardiograma normal, o intervalo Tpico-Tfim não se mostrou preditor da evolução eletrocardiográfica. O tratamento com benzonidazol favoreceu à manutenção do eletrocardiograma normal. A cada unidade de aumento do intervalo QTc houve aumento de 0, 9% de chances de alterações eletrocardiográficas e a cada ano de evolução as chances do eletrocardiograma se tornar alterado foram de 9, 1%.

EP 092
RETIRADO PELO AUTOR

EP 093
SÍNDROME DE TAKOTSUBO APÓS USO DE TERAPIA INTRAVENOSA COM CAPECITABINA EM UMA PACIENTE COM NEOPLASIA DE MAMA
LARISSA COLARES DO AMARAL FONSECA, ROSSANA DALL'ORTO ELIAS, ERIKA CORREA VRANDECIC
HOSPITAL BIOCOR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES - NOVA LIMA - MINAS GERAIS - BRASIL
Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (MTC) foi descrita pela primeira vez no Japão em 1990 e é caracterizada por uma disfunção ventricular transitória relacionada a hipo/acinesia dos segmentos apical e médio do VE, na ausência de doença arterial coronariana obstrutiva. Também conhecida como cardiomiopatia induzida por estresse, tem sido associada a estressores emocionais e físicos, como infecção aguda, cirurgia de grande porte e quimioterapia. **Descrição do Caso:** G.E.B, sexo feminino, 48 anos, portadora de neoplasia de mama diagnosticada em 2006 onde foi submetida à tratamento local e adjuvancia. Em 2014 apresentou recidiva da doença com metástase hepática, pulmonar e óssea, sendo iniciado quimioterapia com Capecitabina, última sessão há 11 dias. Atendida no PA Biocor com queixa de dispneia há 5 dias, realizou AngioTC de tórax que descartou TEP, mas evidenciou derrame pericárdico e derrame pleural moderado à direita. Ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico com restrição de diástole, sendo submetida à toracocentese e pericardiocentese. Intercorreu com piora da dispneia associado a dor torácica, realizou novo Ecocardiograma que evidenciou queda da fração de ejeção e hipocinesia dos segmentos médio e apical de todas as paredes. CAT sem evidência de lesões coronarianas obstrutivas e RM cardíaca com hipocinesia acentuada dos segmentos médio e apical de todas as paredes, resultando em déficit sistólico global moderado e ausência de realce tardio, sugerindo Síndrome de Takotsubo. **Conclusão:** A cardiomiopatia induzida por quimioterapia é uma complicação grave do tratamento do câncer. O estresse emocional do diagnóstico de câncer e a quimioterapia em curso podem contribuir para a morbidade cardíaca nesses pacientes. A explicação mais comumente aceita para o mecanismo de MCT centra-se na liberação excessiva de catecolaminas em resposta a um estressor fisiológico. Verificou-se que a noradrenalina tem efeitos deletérios nos miócitos cardíacos que foi atenuada pelo bloqueio β-adrenérgico. O câncer é um estado pró-inflamatório associado ao excesso de catecolaminas que pode contribuir para o estresse fisiológico envolvido no desencadeamento da MCT. A quimioterapia, bem como o câncer, promove o aumento do tônus simpático, com consequente elevação das catecolaminas.

EP 094
ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE EXÉRESE DE CISTO PERICÁRDICO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS
YAGO PARANHOS DE ASSIS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, PAULA BARBOSA FERNANDES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BR
Introdução: Cistos pericárdicos (CP) são quadros raros, com incidência estimada de 1 em 100.000 casos, correspondendo a 7% de todos os tumores do mediastino, benignos na maioria dos casos e assintomáticos, tendo seu diagnóstico incidental em mais de 50% dos casos. Dados acerca da epidemiologia de tais procedimentos, entretanto, são escassos. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de exérese de CP realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de exérese de CP, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 129 internações para a realização do procedimento, representando um gasto total de R$933.145, 28, sendo 2013 e 2017 os anos com maior número de internações (17). Do total de procedimentos, 47 foram realizados em caráter eletivo e 82 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 6, 98, correspondendo a 9 óbitos, sendo 2013 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3 óbitos, enquanto os anos de 2009, 2010, 2011 e 2018 apresentaram a menor taxa, 1. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 4, 6 em comparação a 8, 54 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 9, 3 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 94 e, por último, a região Norte com duas. Entre as unidades da federação, o estado de Minas Gerais concentrou a maior parte das internações, contabilizando 65. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 9 casos, não havendo registro das demais regiões. A região Sudeste apresentou taxa de mortalidade (9, 57), não há registro das demais regiões. **Conclusões:**Pode-se observar que apesar do número de procedimentos realizados no período, seu impacto financeiro é relevante. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 095
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA - MARCADORES ASSOCIADOS À NORMALIZAÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA EM LONGO PRAZO
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, NAKAMURA D, BOSSA AS, CESAR MC, LEAL TCAT, SERRANO JR CV, SOARES PR, NOMURA CH, ROCHITTE CE, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: A identificação de marcadores prognósticos relacionados à normalização da fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) em pacientes com miopericardite aguda ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante no acompanhamento. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar marcadores da ressonância magnética cardíaca (RMC) relacionados à normalização da FEVE em miopericardites agudas. Normalização de FEVE foi considerada quando a FEVE encontrava-se > 50% no seguimento pelo ecocardiograma. Foram incluídos 43 pacientes e avaliados: presença de realce tardio, números de áreas com realce tardio, derrame pericárdico, edema, *no-reflow*, FEVE inicial, volume sistólico de VE, volume diastólico de VE, massa de VE sistólica, massa de VE diastólica, diâmetro diastólico de VE, diâmetro sistólico de VE e número de áreas com alterações segmentares de contratilidade. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC (*1.5T Philips scanner*) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode*. O seguimento médio foi de 12, 45 meses. **Análise estatística:** A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de normalização da FEVE foi realizada através de teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0, 05$. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas na RMC entre pacientes que normalizaram ou não a FEVE, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: FEVE (54, 7 + 13, 0% vs. 32, 6 + 12, 9%, $p < 0, 0001$), volume diastólico (139, 3 + 35, 1 ml vs. 196, 9 + 78, 3 ml, $p = 0, 031$), volume sistólico (64, 6 + 27, 2 vs. 137, 3 + 70, 5, $p = 0, 001$) e presença de hipersinal em T2 (87, 9% vs. 30%, $p < 0, 0001$). **Conclusão:** A avaliação da RMC permitiu correlacionar FEVE inicial, volumes sistólico e diastólico do VE e hipersinal em T2 com presença ou não de recuperação da FEVE em longo prazo em pacientes com miopericardite aguda.

EP 096

MIXOMA CARDÍACO: 36 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CENTRO TERCIÁRIO

ERBANO, B. O., AGUIAR, J. S., MASSONI, N. M., SIQUEIRA, RAINNE ANDRÉ, LUZ, R. S. B., SILVA, Y. M. A., MURTA, A. C. S., ARNONI, R., CORREIA, E. B.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Mixomas, embora raros, são os tumores cardíacos benignos mais comuns, com sintomas, alterações laboratoriais e eletrocardiográficas (ECG) inespecíficas, mimetizando diversas patologias. Este estudo reúne nossa experiência de 36 anos com portadores de mixoma, com objetivo de traçar o perfil clínico e evolutivo dessa doença cujo diagnóstico costuma ser desafiante. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 78 casos de pacientes (p) com mixoma cardíaco, acompanhados serviço terciário, de 1982 a 2018. Análise estatística: testes exato de Fisher, t de Student para amostras independentes e não-paramétrico de Mann-Whitney. Valores de p<0, 05 indicaram significância estatística.**Resultados:** A média de idade ao diagnóstico foi de 54, 1 ± 13, 4 anos, 72% masculinos e 54% hipertensos. O sítio do tumor mais comum foi o átrio esquerdo (89%) e tinham tamanho médio de 83, 0 ± 74, 2 cm^3. Acometimento valvar associado ocorreu em 29p, geralmente de valva mitral (78%), mais frequente nos tumores maiores (p=0, 003), embora sem relação direta com o grau de acometimento (p=0, 362). Dois terços relataram dispneia e 35% sintomas de insuficiência cardíaca (IC), ocorrendo mais frequentemente nos tumores maiores em comparação àqueles p sem estes sintomas, com significância estatística (p=0, 012 para dispneia; p=0, 002 para IC). 14 p (18%) sofreram complicações embólicas (acidente vascular encefálico (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM)) previamente ao diagnóstico, sem relação com o tamanho do tumor (p=0, 307). Apesar de 94% terem ritmo sinusal no ECG, em quase metade dos pacientes (33 casos) viu-se sinais de sobrecarga atrial. A exérese do mixoma foi realizada em média 5, 2 meses após o diagnóstico, com média de internação hospitalar de 13, 4 dias. Apenas 9 casos necessitaram de plastia ou troca valvar. À histopatologia, a maioria eram de consistência gelatinosa (80%), superfície vilosa (74%) e pedunculados (77%). Não houve associação entre as características histológicas e o risco de complicações embólicas (p>0, 05). Os pacientes foram seguidos em média por 7, 5 ± 7, 3 anos e 96% relataram melhora clínica após a cirurgia. Dois pacientes apresentaram eventos cardiovasculares (AVC e IAM) no pós-operatório tardio e somente 1 paciente apresentou recorrência do tumor.**Conclusão:** A maioria dos p com mixomas são sintomáticos e costumam ter alterações no ECG. Fenômenos tromboembólicos foram frequentes e não relacionados com tamanho e características histológicas do tumor, devendo-se cogitar anticoagulação nestes p.

EP 097

AMILOIDOSE CARDÍACA POR MUTAÇÃO DA TRANSTIRETINA: ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS E ECOCARDIOGRÁFICOS EM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO PRECOCE E TARDIO DA DOENÇA

LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, MÁRCIO DIAS DE ALMEIDA, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, JOSÉ LEUDO XAVIER JUNIOR, LUCIENE MARIA DE PADUA, LINA MARCELA GOMEZ MADRONERO, MARCIA SANTOS DE JESUS, BIANCA SABBION, FERNANDO BACAL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Amiloidose familiar pela mutação da transtiretina (ATTR) é uma doença frequentemente subdiagnosticada por sua heterogeneidade em relação ao fenótipo clínico; a presença de comprometimento cardíaco confere pior prognóstico e pode apresentar diferenças dependendo da mutação e do momento precoce ou tardio de desenvolvimento da doença. **Objetivo:** Determinar os achados eletrocardiográficos e ecocardiográficos de pacientes com ATTR levando em consideração o momento de desenvolvimento da doença. **Métodos:** Pacientes com ATTR sintomática, em acompanhamento ambulatorial em serviço de transplante hepático foram avaliados em relação aos achados de eletrocardiograma e ecocardiograma levando em consideração o momento de desenvolvimento da doença (abaixo e acima de 60 anos). O teste exato de Fisher foi utilizado para as análises. **Resultados:** Incluídos 22 pacientes, 63, 6% do sexo masculino, com a média de idade de 51, 1 anos +/-13, 2. Val30Met foi a mutação mais frequente (63, 6%), seguida de Gly67Glu (22, 7%) e Val122Ile (9, 1%). A baixa voltagem no plano frontal e/ou nas precordiais esteve presente em 50% dos pacientes, apenas 22, 7% apresentaram baixa voltagem em ambos os planos e 31, 8% bloqueio atrioventricular de primeiro grau; bloqueio do ramo esquerdo (BRE) presente em 27, 3% e área inativa septal em 45, 5% dos pacientes. A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) foi observada em 54, 5% dos casos, com mediana do septo de 12 (8;30) e parede posterior de 11 (7;25). Apenas um paciente apresentou disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (VE). O BRE foi mais prevalente no grupo de pacientes com 60 anos ou mais quando comparados aos abaixo de 60 anos. (p:0, 018); a baixa voltagem e a presença de área inativa não demonstraram diferença significativa. Não houve diferença ecocardiográfica nos subgrupos em relação à idade. Os pacientes com a mutação Val30Met apresentaram mais disfunção de ventrículo direito (VD) quando comparados às outras mutações (p:0, 042). **Conclusão:** A baixa voltagem no eletrocardiograma é uma alteração clássica da amiloidose, porém esteve presente em apenas metade dos pacientes desta amostra. O BRE é mais frequente em fases tardias. A grande maioria dos pacientes não cursou com disfunção de VE e, apesar da HVE ser comum, não houve diferença de achados ecocardiográficos entre os grupos precoce e tardio.

EP 098

ANÁLISE EM LONGO PRAZO DE MARCADORES DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE EVENTOS COMBINADOS EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, NAKAMURA D, BOSSA AS, CÉSAR MC, LEAL TCAT, SERRANO JR CV, SOARES PR, NOMURA CH, ROCHITTE CE, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de marcadores prognósticos relacionados à ocorrência de eventos em pacientes com miopericardite aguda ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante no acompanhamento. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar marcadores da ressonância magnética cardíaca (RMC) relacionados a eventos combinados em miopericardites agudas. Eventos combinados em longo prazo foram considerados morte, insuficiência cardíaca, recorrência e reinternação. Foram incluídos 102 pacientes e avaliados: presença de realce tardio, números de áreas com realce tardio, derrame pericárdico, edema, *no-reflow*, FEVE inicial, volumes sistólico e diastólico, variação de volume, massas sistólica e diastólica, variação de massa, diâmetros sistólico e diastólico ventriculares e número de áreas com alterações segmentares de contratilidade. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RMC (*1.5T Philips scanner*) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode*. O seguimento médio foi de 19, 8 meses. **Análise estatística:** A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados foi realizada através de teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0, 05$. Análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0, 05$. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas na RMC entre pacientes que tiveram eventos combinados ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: FEVE inicial (40, 2 + 19, 1% vs. 57, 8 + 9, 6%, $p < 0, 0001$), volume sistólico (124, 2 + 107, 0 ml vs. 61, 3 + 30, 1 ml, $p < 0, 0001$), Δvolume (62, 4 + 28, 6 vs. 77, 7 + 16, 6, $p = 0, 001$) e presença de hipersinal em T2 (56, 0% vs. 85, 7%, $p = 0, 002$), respectivamente. Na análise multivariada, mantiveram correlação a FEVE (OR = 0, 94; IC 0, 89 – 0, 99, $p = 0, 032$) e o hipersinal em T2 (OR = 29, 4; IC 3, 20 – 270, 13, $p = 0, 003$). **Conclusão:** A avaliação da RMC permitiu correlacionar FEVE inicial e hipersinal em T2 com ocorrência de eventos combinados em longo prazo em pacientes com miopericardite aguda.

6 - Cardiopediatria

EP 099

EPIDEMIOLOGIA DO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES DO PERÍODO NEONATAL NAS RÉGIOS BRASILEIRAS EM 10 ANOS

YAGO PARANHOS DE ASSIS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES, PAULA BARBOSA FERNANDES, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Malformações congênitas são importantes causas para transtornos respiratórios e cardiovasculares no período neonatal responsáveis por 11, 2% da mortalidade infantil e com incidência estimada de 3% entre recém nascidos. Estudos indicam que um número significante de casos são subdiagnosticadas e a epidemiologia acerca de seu tratamento se mostra escassa. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares no período neonatal realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos no período neonatal, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 427.575 internações para a realização do procedimento em questão, representando um gasto total de R$2.647.124.833, 95 sendo 2018 o ano com maior número de internações (52.279). 16.079 foram realizados em caráter eletivo e 411.496 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 14, 13, correspondendo a 60.403 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 18, 57, enquanto o ano de 2018 apresentou a menor, 12, 38. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 12, 03 em comparação a 14, 21 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 16, 4 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 192.495 e por último a região Norte com 26.947. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 15.418. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 25.899 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, 3.969. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (15, 36) e a região Centro-Oeste apresentou a menor, 12, 95.**Conclusões:**Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade

da notificação correta dos procedimentos visando aprimorar a análise epidemiológica.

EP 100

FECHAMENTO PERCUTÂNEO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ACADÊMICO DE PESQUISA BRASILEIRO.

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, CLARICE LEARTH CUNHA, THAYANA HADAD FARIAS, RAIANNE CORD, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, LUCIANA NINA, JOÃO CHAKER SABA, NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO-VALENZUELA, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A oclusão percutânea da persistência do canal arterial (PCA) tem se mostrado um método eficaz e seguro nos últimos anos.**Objetivo:** Descrever a experiência do fechamento percutâneo do canal arterial em um Centro Acadêmico de Pesquisa Brasileiro.**Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de um único centro entre os anos de 2010 a 2017 que analisou a frequência e a característica da oclusão do PCA. **Resultados:** De agosto de 2010 a dezembro de 2017, um total de 89 pacientes foram submetidos a oclusão percutânea do canal arterial, 60 (67, 4%) pacientes eram do sexo feminino. A idade média foi de 4, 5 anos (5 a 44 anos). Pela classificação de Krichenko, 60 (67, 4%) dos pacientes eram do tipo A, 11 (12, 3%) do tipo C, 5 (5, 6%) do tipo E, 3 (3, 3%) do tipo D e 10 (11, 2%) pacientes não foram classificados. O tipo C do PCA foi o mais frequente nos pacientes com hipertensão pulmonar. Os dispositivos utilizados foram: AVP II (51, 68%), seguido por Coil Flipper (33, 7%), ADO II (5, 61%) e AVP IV (2, 24%). Seis (6, 74%) desses pacientes apresentavam cardiopatia congênita leve associada, sem repercussão hemodinâmica. A oclusão total imediata foi obtida em 87 (97, 7%) pacientes. O shunt residual e a embolização foram observados em 2 (2, 24%) pacientes apenas com Coil Flipper, sendo um segundo fechamento realizado com o AVP II, sem shunt residual. Todos os 2 dispositivos embolizados foram recuperados com sucesso.**Conclusão:** Em nosso centro, o tratamento percutâneo do fechamento do canal arterial tem sido eficaz e seguro. Shunt residual e embolização foram vistos apenas em PCA ocluído por Coil Flipper. O AVP plug estava disponível em nosso centro e não tivemos shunt residual nem embolização com esse dispositivo.

EP 101

DISSINCRONIA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR NO PERÍODO PERINATAL EM PACIENTE PORTADOR DE VIA ACESSÓRIA MANIFESTA PARAHISSIANA.

ROGÉRIO ANDALAFT, BRUNO P VALDIGEM, GABRIELA H BERBERT, GUILHERME D DE CARVALHO, IGOR U DA CUNHA, RAFAEL S GON, BRUNELLY C COUTINHO, CLAUDIA FRAGATA, LUCIANA DE M MENEZES, DALMO A R MOREIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A presença de pré excitação ventricular em lactentes habitualmente está associado a taquicardias de origem supraventricular (Síndrome de Wolff Parkinson White). Muitas vezes pela maior tolerabilidade das altas freqüências no período perinatal a primeira manifestação do quadro de WPW pode ser a disfunção ventricular secundaria a taquicardiomiopatia. Entretanto pacientes, principalmente lactentes, que nunca apresentaram taquicardia podem evoluir com disfunção ventricular secundária ao dissincronismo que se estabelece secundário a pré excitação em vias acessórias à direita. **Objetivo:** Descrever um caso de lactente portador de síndrome de pré excitação ventricular associado à disfunção ventricular provavelmente secundária a disssincronia interventricular. **Relato do Caso:** Menina de 4 meses assintomática encaminhada ao serviço de cardiopatias congênitas por sopro sistólico classificado como inocente detectado pelo pediatra. Nunca havia apresentado taquicardia. Durante avaliação inicial observou-se a presença de pré excitação ventricular de localização médio septal direita (algoritmo de Arruda). O exame radiológico evidenciava moderada cardiomegalia e congestão pulmonar. O ecocardiograma convencional demonstrou dilatação importante do ventrículo esquerdo (volume 70 ml/m² de SC) com fração de ejeção do ventrículo esquerdo pelo método de Simpson 34%. A análise de dissincronia evidenciou intervalo de abertura entre a valva aórtica e pulmonar de 51ms (dissincronia interventricular) e intervalo entre septo e parede anterior de 180ms. Índice de Yu de 49 ms. Devido à baixa idade e riscos de da terapia invasiva para tratamento de vias acessórias médio septais especialmente em lactentes, optou-se pelo tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca e supressão farmacológica da via acessória com amiodarona. A paciente segue em tratamento medicamentoso com seguimento pediátrico pondero estatural adequado **Conclusão:** 1) Pacientes portadores de vias acessórias manifestas a direita podem evoluir com dissincronia e posterior disfunção ventricular apesar da ausência de eventos arrítmicos 2) O tratamento clínico é opção por diretriz em pacientes estáveis com vias de alto risco abaixo de 5 anos.

EP 102

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SECUNDÁRIA A LIPODISTROFIA ADQUIRIDA

MANUELA GOMES DE AGUIAR, FLORA VIEIRA ALVES, NATHÁLIA GABRIELLE HENRIQUE BEZERRA DE FREITAS, BÁRBARA PINHO DE SOUZA, ROBERTO MORENO MENDONÇA, JOSIVAN GOMES DE LIMA, ADALBERTO ATSUSHI HAMAGUCHI PORTO, FÁBIO MASTROCOLA, DAVI ERNANE OLIVEIRA MARTINS

HUOL - NATAL - RN - BRASIL

Introdução: A lipodistrofia generalizada adquirida (LGA) ou Síndrome de Lawrence faz parte de um grupo de desordens caracterizadas pela ausência completa ou parcial do tecido adiposo, correlacionando-se com alterações metabólicas importantes. Descrevemos um caso de LGA com repercussão cardíaca, além de revisar aspectos quanto ao diagnóstico e manejo, cuja patogênese e epidemiologia permanecem incertas, visto que há menos de 15 relatos na literatura. **Métodos:**Os dados contidos no trabalho foram obtidos por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura na base Pubmed. **Resultados:** G.W.A, masculino, 11 anos, diabetes mellitus e artrite idiopática juvenil. Em agosto/2018 foi admitido devido à astenia, distensão abdominal e dor em hipocôndrio direito. Ao exame, presença de acantose nigricans em pescoço, virilha e axilas, além de acrocórdons; baixa estatura, bola de Bichat reduzida, tecido subcutâneo reduzido difusamente e hipertrofia difusa da musculatura.À ausculta: sopro sistólico +2/+6 mais audível no foco aórtico. Pensando em lipodistrofia como responsável pela exuberante clínica, foram realizadas densitometria corporal com 4, 2% de gordura e tipagens genéticas para lipodistrofia congênita, as quais foram negativas, corroborando junto com a clínica a origem adquirida da doença. Ultrassonografia abdominal mostrou esteatose hepática erins aumentados, com perda da diferenciação corticomedular. O paciente evoluiu com sintomas clínicos de insuficiência cardíaca, sendo submetido à ecocardiograma com doppler e ressonância magnética cardíaca que revelaram hipertrofia excêntrica difusa do ventrículo esquerdo (VE), aumento do átrio esquerdo, além de foco único de fibrose miocárdica de padrão não-isquêmico na região apical da parede anterosseptal do VE. A cardiomiopatia hipertrófica detectada foi, então, considerada secundária a patologia de base. **Conclusão:** A LGA é uma paniculite, aventando a hipótese de uma infecção prévia como parte da patogênese. Musculatura proeminente, resistência à insulina, dislipidemia, hepatoesplenomegalia, hirsutismo e esteatose hepática são achados comuns. O curso do diabetes pode levar a complicações precoces como a nefropatia. A cardiomiopatia hipertrófica encontrada é explicada pela acentuado processo anabólico. Destacamos, portanto, a importância do acompanhamento multidisciplinar e atenção ao acometimento cardíaco, visto que a disfunção ventricular, se presente, piora progressivamente com a idade e a hipertrofia miocárdica é um dos determinantes da piora no prognóstico.

EP 103

BLOQUEIO CARDÍACO CONGÊNITO COM AUTOANTICORPOS MATERNOS NÃO REAGENTES: RELATO DE CASO

JULIA ESPOLADOR BIANCHI, LARA MARIA VIZZOTTO MARTINO, LETICIA LAGUNA BIANCHI, MARIA FERNANDA CORREIA DALLA PRIA, CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO, MICHEL ULLOFFO DO NASCIMENTO, MÁRCIO DOS SANTOS MARQUES, JULIA ESPOLADOR BIANCHI

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: O Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) é um distúrbio decorrente da incapacidade da propagação atrioventricular do estímulo elétrico. A forma congênita é identificada em idade fetal precoce ou ao nascimento. A associação entre doenças autoimunes e afecções cardiológicas é frequentemente descrita e relacionada aos autoantígenos Anti-Ro/SSA e Anti-La/SSB positivos. Esse trabalho teve como objetivo descrever o caso de recém-nascido (RN) portador de BAVT Congênito cuja progenitora não apresentava disfunções do tecido conectivo. **Relato do Caso:** GAS, masculino, nascido de cesárea e idade gestacional (IG) de 35 semanas e 1 dia. Ao nascer encontrava-se em regular estado geral, eupneico e bradicárdico. APS, progenitora, 25 anos, primigesta, passou a ser acompanhada em Ambulatório de gestação de Alto Risco com IG de 25s após investigação e laudo de Ecocardiograma fetal evidenciando BAVT com frequência cardíaca média de 45 bpm. Após ultrassonografia obstétrica (IMAGEM 1) confirmou-se bradicardia e arritmia fetal. O eletrocardiograma do RN (IMAGEM 2) revelou BAV avançado. Três dias após seu nascimento o RN recebeu marcapasso e prosseguiu com acompanhamento ambulatorial, evoluindo de forma satisfatória. Os resultados dos exames maternos apresentaram-se não reagentes e negativos para: FAN (Fator Anti-Nuclear), Anti-DNA, Anti-RNP, Anti-Ro, Anti-LA e hemograma, demonstrando não apresentar patologia autoimune que pudesse justificar o BAVT. **Discussão:** É bem estabelecida na literatura a associação entre gestantes portadoras de doenças autoimunes - colagenoses, LES, síndrome de Sjögren - e fetos com BAVT. O anti-Ro/SSA é o anticorpo de maior relevância e secundariamente o anti-La/SSB. Estudos recentes revelam que polimorfismos específicos relacionados ao gene HLA na presença desses anticorpos parecem facilitar a doença, enquanto que outros podem diminuir a porcentagem de chances ou mesmo proteger o feto. Para implante de marcapasso inclue-se BAVT congênito assintomático em ritmo de escape de QRS largo com cardiomegalia progressiva ou frequência cardíaca inadequada para a faixa etária. O RN do caso possuía bradiarritimia e cardiomegalia dilatada, justificando a conduta do implante de marcapasso definitivo. **Conclusão:** Progenitoras anti-RO positivas tem maior predisposição a terem filhos com BAVT congênito. O curso clínico do caso foi diferente, corroborando para sustentar o fato de que BAVT congênito sofre influência de várias questões, como a genética, não sendo a autoimunidade, portanto, a definidora do desfecho.

EP 104

TAQUICARDIA FASCICULAR EM JOVENS: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA ESPECÍFICA NUMA SÉRIE DE 9 CASOS.

ROGÉRIO ANDALAFT, BRUNO P VALDIGEM, GABRIELA H BERBERT, DALMO A R MOREIRA, RICARDO G HABIB, CARLA ALMEIDA, RAFAEL S GON, NILTON J CARNEIRO, IGOR U DA CUNHA, IGOR ULLOA DA CUNHA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, G
EP - CPAN CLINICA MEDICA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As taquicardias ventriculares fasciculares são facilmente confundidas com arritmias supraventriculares (TPSV). Entretanto a origem ventricular do evento e a não resposta a adenosina alimentam o evento arrítmico pelo remodelamento elétrico e pela manutenção do estresse catecolaminérgico. Apesar do padrão eletrocardiográfico clássico ainda há um grande desconhecimento quanto ao diagnóstico o que facilitaria a introdução da terapêutica farmacológica adequada como verapamil. Outro obstáculo ao tratamento das taquicardias ventriculares fasciculares em pediatria e a impossibilidade da utilização de bloqueadores de canais de cálcio não dihidropiridinicos em menores de 1 ano pelo risco de parada cardiorrespiratória em ritmo não chocável. **Objetivo:** Descrever uma série de casos em jovens portadores de taquicardia ventricular fascicular analisando os principais aspectos evolutivos no seguimento horizontal. **Resultados:** Foram avaliados 9 pacientes (5 meninos e 4 meninas) portadores de taquicardia ventricular fascicular documentada ao eletrocardiograma. A idade média foi de 115 meses (variando entre 0 e 216 meses – mediana 144 meses). O seguimento clínico médio foi de 39, 5meses (mediana 33 meses). Quanto ao aspecto eletrocardiográfico 88, 9% possuía participação do fascículo póstero inferior esquerdo (morfologia de BRD com BDASE). O diagnóstico inicial foi de TPSV (taquicardia por reentrada AV) em 88, 9% dos casos. A amiodarona foi a medicação de escolha em 66, 6% dos pacientes e foi utilizada em combinação com outras medicações antiarrítmicas em 77, 8% (betabloqueador) das vezes. O uso de verapamil foi a escolha terapêutica em 77, 7% dos pacientes no ambulatório especializado (100% dos pacientes acima de 2 anos). A ablação foi o tratamento definitivo em 66, 6% dos casos com taxa de sucesso de 83, 3% (100% de sucesso acima dos 4 anos). Houve um óbito na série (11, 1%) devido a múltiplas associações medicamentosas e falha ao tratamento invasivo. **Conclusão:** 1) A evolução clínica das TF é benigna com boa resposta ao tratamento clínico e à ablação; 2) Pacientes de menor idade (<2 anos) que não respondem ao uso de amiodarona podem ter evolução desfavorável pelos riscos da ablação e pela impossibilidade de utilizar verapamil; 3) A difusão do padrão eletrocardiográfico e treinamento de cardiologistas pediátricos e pediatras pode ser um passo fundamental para se evitar o uso desnecessário de medicações antiarrítmicas inefetivas.

EP 105

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA EM AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE RECÉM-NASCIDO DE RISCO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

GRASSI, MS, VIEIRA, RA, KREBS, VLJ, CARNEIRO-SAMPAIO, M, CARVALHO, WB
INSTITUTO DA CRIANÇA - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A cardiopatia congênita (CC) é uma das malformações mais comuns atualmente, ocorrendo em 0, 8% dos recém-nascidos (RN). Aproximadamente um terço dos afetados apresenta defeitos cardíacos complexos que exigem terapêutica imediata, com risco elevado de óbito no primeiro ano de vida. No Estado de São Paulo cerca de 20% dos óbitos infantis é decorrente de CC. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes cardiopatas atendidos no ambulatório de seguimento de recém-nascido de risco de um hospital pediátrico terciário de referência no Estado de São Paulo. **Pacientes e Métodos:** Participaram do estudo 62 pacientes portadores de CC. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de coorte, onde foram avaliados todos os pacientes portadores de CC em seguimento pediátrico entre janeiro de 2008 a dezembro de 2018 no ambulatório de seguimento de RN de risco de um hospital terciário. **Resultados:** No período do estudo, houve 1650 nascidos vivos na Unidade Neonatal, sendo que 62 (3, 75%) foram acompanhados no ambulatório de RN de risco devido ao diagnóstico de CC. A relação entre gêneros foi de 33 Feminino:29 Masculino, a idade variou de 1, 1 a 17, 3 anos (média= 6, 3 anos). Predominou a etnia caucasiana (66%). As CC mais frequentes foram: defeito de septo atrioventricular (38, 7%), comunicação interatrial (9, 0%), atresia pulmonar (8, 0%) e tetralogia de Fallot (8, 0%). As principais malformações associadas foram: hidrocefalia (19, 3%), hidronefrose (6, 4%), malformações em membros inferiores (6, 4%) e atresia de duodeno (3, 2%). Menos frequentemente houve associação com defeito de fechamento do tubo neural, anomalia pulmonar, ocular e vascular. A Síndrome de Down foi a mais frequente (37%) entre as síndromes genéticas encontradas. As condutas terapêuticas incluíram: inibidor da enzima conversora da angiotensina (ECA) em 14, 5%, diurético (11, 3%) e inibidor da ECA + diurético (19, 3%). **Conclusão:** A frequência expressiva de pacientes que necessitaram de seguimento em ambulatório de neonatos egressos de Unidade de Tratamento Intensivo confirma a importância crescente das cardiopatias congênitas entre as malformações neonatais. A associação frequente de CC com outras malformações maiores e síndromes genéticas, torna fundamental a busca ativa de todas as anomalias, visando o tratamento adequado e melhora da qualidade de vida. A equipe multiprofissional do ambulatório pediátrico deve estar preparada para o atendimento integral a esse paciente de maior complexidade, visando reduzir a mortalidade neonatal e infantil.

EP 106

SÍNDROME DO QT LONGO 14 RELACIONADA A MUTAÇÃO DO GENE CALM1 EM LACTENTE: RELATO DE UM CASO

ROGÉRIO ANDALAFT, BRUNO P VALDIGEM, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA, CARLA ALMEIDA, PAULA VARGAS, GABRIELA H BERBERT
GRUPO DE ELETROFISIOLOGIA PEDIÁTRICA - CPAN CLÍNICA MÉDICA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As formas de síndrome do QT longo nas suas variantes tipo 1, 2 e 3 são responsáveis pela grande maioria dos casos na população (aproximadamente 99%). Entretanto as demais variantes apesar de raras também possuem potencial arritmogênico habitualmente associado ao estresse catecolaminérgico. Nos últimos 6 anos novas formas de QT longo tem sido associadas a mutações genéticas não habituais associadas às alterações de elementos como o cálcio. Assim mutações no gene CALM1 ainda não listadas nos levantamentos populacionais podem ser a causa de alterações de repolarização e eventos súbitos na Síndrome do QT Longo (SQTL)14. **Objetivo:** Descrever um raro caso de uma lactente portadora de mutação no gene CALM1 associado ao fenótipo de SQTL 14. **Relato do Caso:** Lactente feminina de 2 anos e 3 meses encaminhada para avaliação cardiológica por perda de fôlego (uma vez) após bater a cabeça. Na avaliação inicial observado ECG com intervalo QTc 527 ms. Ecocardiograma e exames neurológicos (tomografia de crânio e eletroencefalograma) normais. Apresentava escore de Schwartz de 6 (alta probabilidade). Foi medicada com propranolol 3 mg/Kg dia, espironolactona 1mg/kg e sulfato de magnésio 25 mg/kg dia. Apresentava ao Holter importante macroalternância de onda T, sem eventos arrítmicos. Com a otimização da terapia betabloqueadora houve discreto encurtamento do intervalo QT (477ms) e desaparecimento da macroalternância. A triagem genética evidenciou mutação do gene CALM1 relacionada à SQTL 14 (3 casos descritos até o momento). De forma adjuvante toda a família foi treinada para ressuscitação cardiovascular e uso de desfibrilador automático. Segue estável em acompanhamento clínico para indicação precoce de cardiodesfibrilador implantável. **Conclusão:** Formas raras de SQTL trazem intensa apreensão entre médicos e familiares, entretanto a otimização da terapia betabloqueadora, o treinamento de familiares para RCP e a indicação precisa do cardiodesfibrilador implantável pode aumentar as taxas de sobrevivência destes pacientes.

EP 107

O SINAL DO BOOMERANG REVERSO: UM MARCADOR NO PRIMEIRO TRIMESTRE PARA A TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS

NATHALIE JEANNE MAGIOLLI BRAVO-VALENZUELA, EDWARD ARAUJO JR, SIMON MEAGHER, ALBERTO B PEIXOTO, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, JULIANA CRISTINA TAGUCHI, WAGNER GRANELLI JR, WALESSA PEREIRA MOTA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Transposição de grandes artérias é a cardiopatia cianótica mais comum do período neonatal. É um dos defeitos cardíacos congênitos mais difíceis de diagnosticar por ultrassonografia fetal. A avaliação específica da via de saída dos ventrículos pode elevar significativamente as taxas de detecção da doença. **Objetivo:** Descrever um novo marcador ultrassonográfico de transposição de grandes artérias (TGA) durante o rastreamento no primeiro trimestre. **Métodos:** Revisamos casos de TGA de 2013 a 2016 nos quais o diagnóstico pré-natal durante a triagem do primeiro trimestre (11 a 13+6 semanas de gestação) foi confirmado no período pós-natal. Utilizando Doppler colorido nós avaliamos especificamente as imagens obtidas do coração fetal nos planos de três vasos (3V) e três vasos e traqueia (3VT). O sinal do *Boomerang*reverso foi definido como uma curvatura reversa da via de saída do ventrículo direito (VSVD) no plano 3V (figura 1). **Resultados:** Foram descritos seis casos de TGA confirmada, cinco fetos únicos e uma gestação gemelar, nos quais foram demonstrados apenas dois vasos e a curvatura reversa da VSVD (sinal do *Boomerang*reverso) a nível do plano 3V na triagem do primeiro trimestre. Comunicação interventricular estava associada em três casos e dupla via de saída do ventrículo direito em um caso. Nenhuma outra anomalia cardíaca ou extra cardíaca foi identificada. **Conclusões:** Nossa série de casos sugere que o sinal do *Boomerang*reverso pode melhorar a triagem pré-natal precoce para TGA. **Palavras-chave:** triagem cardíaca fetal; ultrassonografia obstétrica; transposição das grandes artérias; primeiro trimestre de gravidez

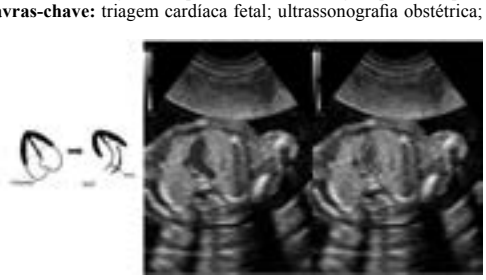


Figura 1: sinal do *Boomerang*

EP 108

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DENTRO DE UM PERÍODO DE 5 ANOS EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DA CIRURGIA DE FONTAN

TAMARA LARISSA DE SOUZA LEME, AGOSTINHO, DR, TURQUETTO, ALR, OLIVEIRA, PA, HODAS, FP, AMATO, LP, BARNABE, MSR, SILVEIRA, JBD, CANEO, LF, JATENE, MB

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Menor capacidade funcional (CF) é esperado nos pacientes com fisiologia univentricular após a cirurgia de Fontan. Isto decorre da incapacidade de aumentar o débito cardiaco conforme acréscimo da intensidade do exercício, principalmente pela presença do fluxo sanguíneo pulmonar não pulsatil e débito cardíaco subótimo. Sabe-se que a CF declina com a idade e consequentemente podendo se acentuar com o tempo de evolução cirúrgica. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional, a qualidade de vida, o nível de atividade física e a evolução da doença ao longo de cinco anos de pacientes no pós-operatório tardio da cirurgia de Fontan. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em pacientes com fisiologia univenticular com idade acima de 12 anos e tempo de pós-operatório da cirurgia de Fontan maior que 5 anos. Foram avaliados o nível de atividade física pelo questionário IPAQ, a qualidade de vida pelo SF-36 e a CF pelo teste cardiopulmonar em dois momentos com intervalos de 5 anos. Também foi acompanhado neste período se houve necessidade de hospitalização e/ou necessidade de novo procedimento cirúrgico. **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes clinicamente estáveis, sendo 54% masculino, idade média na primeira avaliação de 20 (±5) anos. Não houve redução da CF entre a primeira e a segunda avaliação: 30, 3 (±7, 2) vs 30, 8 (±7, 4) mL/kg/min p=0, 725, respectivamente. O mesmo ocorreu na qualidade de vida nos domínios do SF-36 e com o nível de atividade física pelo IPAQ (p>0, 05). Nenhum paciente foi hospitalizado por motivo cardiológico ou necessitou de novo procedimento cirúrgico. **Conclusões:** A capacidade funcional e a qualidade de vida mantiveram-se semelhantes após 5 anos de seguimento nos pacientes em pós operatório tardio da cirurgia de Fontan. O nível de atividade física permaneceu similar entre os tempos e nenhuma intercorrência cardiológica com hospitalização ou novo procedimento foram registrados durante o período em análise.

EP 109

TESTE DE INCLINAÇÃO ("TILT TEST") NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM 329 PACIENTES

REGINALDO PASSERO JUNIOR, PAULA GASTÃO LASSANCE CUNHA, NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO, CAROLINA FREZZATTI DE ANDRADE NEVES, POLLYANA ESTEVES DE SOUZA, MARIANA MARINS VIEIRA, DEBORAH CRISTINA IASBECH

LABCOR- HOSPITAL CRUZ AZUL - SP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A síncope na população pediátrica corresponde a 1% dos atendimentos na sala de emergência, e muitas vezes o diagnóstico pode ser um desafio na prática clínica, sendo o Tilt Test um importante auxiliar para o diagnóstico. **Objetivo:** Demonstrar os vários tipos de resposta neurocardiogênica em pacientes com quadro de síncope e ou pré-sincope e avaliar o diagnóstico do teste da inclinação como uma das ferramentas da propedêutica. **Métodos:** Entre o período de 2008 a 2018 foram avaliados retrospectivamente 329 pacientes, a média de idade foi de 13, 6 anos (04-18 anos), sendo107 (32, 5%) dos pacientes foram do sexo masculino e 222 (67, 5%) do sexo feminino. Os exames foram realizados sob monitorização eletrocardiográfica contínua, em ambiente calmo e climatizado e com maca basculante. Todos os pacientes foram submetidos ao estresse ortostático à 70º de inclinação, sem uso de medicação e/ou punção venosa. **Resultados:** Dos 329 pacientes analisados 138 (42%) apresentaram resposta vasovagal positiva, sendo desses 97 (70%) do sexo feminino e 41 (30%) masculino. No sexo feminino 71(73%) apresentaram resposta vasodepressora, 6 (6%) cardioinibitória, 19 (20%) mista e 1(1%) taquicardia postural ortostática (POTS). No sexo masculino 18 (44%) vasodepressora, 13 (32%) cardioinibitória, 09 (22%) mista e 1 (2%) POTS. **Conclusão:** O teste da inclinação é um método útil para avaliação de síncope de origem indeterminada. A resposta hemodinâmica predominante dos testes positivos foi a vasodepressora em ambos os sexos e a cardioinibidora mais prevalente no sexo masculino.

EP 110

AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA NO PÓS OPERATORIO TARDIO DE CIRURGIA DE JATENE

VIVIAN DE BIASE, ANA CAROLINA LINGUEVIS CASMALLA, BRUNO GALLO DE OLIVEIRA, JOÃO HENRIQUE ANDRADE DE ALMEIDA, IEDA BISCEGLI JATENE, PATRÍCIA FIGUEIREDO ELIAS, LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A Transposição das Grandes Artérias (TGA) corresponde até 10% de todas as cardiopatias congênitas. A Cirurgia de Jatene representa a principal técnica de correção cirúrgica para a TGA. Com o aperfeiçoamento do procedimento e manejo pós operatório, os pacientes submetidos à tal correção chegam à idade adulta. Uma das principais complicações da Cirurgia de Jatene é a isquemia miocárdica em decorrência ao acotovelamento e angulação das artérias coronárias reimplantadas. Este trabalho visa avaliar a presença de isquemia em pacientes em pós operatório tardio da Cirurgia de Jatene. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com levantamento de resultados obtidos de 8 pacientes abaixo de 18 anos, submetidos à cirurgia de Jatene previamente, em exames de acompanhamento como Cintilografia do miocárdio e Angio Tomografia de coronárias. **Resultados:** Após análise dos dados dos pacientes em pós operatório tardio de Cirurgia de Jatene, os seguintes resultados foram obtidos: 12, 5% com alterações isquêmicas em cintilografia, 25% com Teste Ergométrico (TE) inconclusivo, 12, 5% com TE apresentando arritmias, 62, 5% com alterações anatômicas na Angio Tomografia, sendo as principais: trajeto interarterial de artéria descendente anterior, angulação de tronco da coronária esquerda (TCE) e estenose de TCE. **Conclusões:** Os resultados mostram uma alta prevalência de pacientes que desenvolvem alterações anatômicas coronarianas, mas não necessariamente acompanhadas de isquemia. Tal dado reforça a relevância da complicação anatômica, porém sugere que com acompanhamento clínico e de imagem rotineiro, é possível controlar a evolução do quadro para isquemia, programando correção cirúrgica precoce quando necessária, antes que o evento isquêmico ocorra. A realização de ambos os métodos diagnósticos, anatômico e funcional, se mostra a melhor alternativa para o acompanhamento dos pacientes em pós operatório da cirurgia de Jatene, sendo de grande importância na prevenção de quadros isquêmicos.

EP 111

TRATAMENTO DA ESTENOSE VALVAR PULMONAR COM VALVULOPLASTIA PULMONAR COM BALÃO NO PERÍODO NEONATAL.

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, CLARICE LEARTH CUNHA, THAYANA HADAD FARIAS, RAIANNE CORD, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, LUCIANA NINA, JOÃO CHAKER SABA, NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO-VALENZUELA, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A valvuloplastia pulmonar com balão (VPB) considerado um método seguro e efetivo para o tratamento da estenose valvar pulmonar (EPV) neonatal.**Objetivos:** Avaliar as características clínicas, angiográficas e ecocardiográficas da VPB na população neonatal. **Metodologia**: De Janeiro de 2016 a Fevereiro de 2018, 27 recém-nascidos de um Hospital Público de Referência foram submetidos a VPB para tratamento de estenose de valva pulmonar. Estudo restrospectivo, que analisou tanto as características clínicas (peso e síndrome genética associada), angiográficas (balão, relação anel balão e intercorrência) quanto ecocardiográficas (gradiente, anel e características morfológicas) e considerou como sucesso terapêutico a redução do gradiente menor que 40 mmHg e ou queda da relação da pressão VD/VE menor do que 0.50. Análise estatística utilizada Teste Qui-quadrado quadrado com correção de continuidade de Yates e Teste de Fisher. **Resultados:** Dos 27 pacientes tratados, 17 (63%) eram do sexo feminino, média de idade de 12 dias de vida, peso variou de 2, 2 a 5, 7 kg, com média de 3, 2 kg, e nenhum paciente apresentava síndrome genética. Não houve óbitos durante o procedimento. Todos os pacientes apresentaram sucesso terapêutico, 4 (14%) dos pacientes apresentaram arritmia transitória durante o procedimento, diâmetro balões utilizados 8, 9 e 10 respectivamente: 3 (11, 5%), 13(50%) e 10 (38, 5%) e relação anel/balão > 1, 4 em 16 (61, 5%) pacientes. Todos os pacientes apresentaram ao ecocardiograma após VPB gradientes menores que 40 mmHg (variou 0-34 mmHg, com média de 7, 8 mmHg).Insuficiëncia pulmonar (IP) foi encontrada no ecocardiograma pós procedimento em todos os pacientes sendo leve (IPL) em 20 pts (74%) moderada (IPM) e em 7 (26%) pacientes.Quando comparados pacientes com IPL vs IPM: houve predominio em ambo sos grupos: do sexo feminino (65 vs 57, 1% p=1, 0), com o anel valvar entre 6-7 mm (63, 2 vs 42, 9% p=1, 0), com a relação anel/ balão acima de 1, 4 (63, 2 vs 57, 1% p=1, 0), balões com diâmetro 8-9 foram os mais utilizados (73, 7 vs 28, 6% p=1, 0). **Conclusão:** A VPB é um método eficaz com poucos eventos adversos. A ocorrência de IPM é considerável e pode estar tanto relacionada a relação anel /balão acima de 1, 4 (apesar desta relação ter sido menor e aparentemente com o mesmo tamanho de balão), quanto a aspectos morfológicos da valva pulmonar, sabidamente mais graves neste grupo etário.

EP 112

COMPLICAÇÕES TARDIAS EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA DE FONTAN: INFLUÊNCIA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA

BARNABE, MSR, TURQUETTO, ALR, AGOSTINHO, DR, OLIVEIRA, PA, HODAS, FP, CANEO, LF, AMATO, LP, SILVEIRA, JBD, RICHTMANN, MB, JATENE, MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Apesar dos avanços da cirurgia de Fontan, pacientes podem evoluir com complicações tardias em diferentes órgãos e sistemas, podendo causar diferentes níveis de comprometimento na capacidade funcional (CF) e na qualidade de vida (QV). O objetivo deste estudo foi comparar a CF, o fluxo sanguíneo muscular (FSM) e QV em pacientes com e sem complicações no pós operatório tardio da cirurgia de Fontan. **Métodos:** Estudo transversal e controlado. Pacientes com idade acima de 12 anos de idade e tempo de pós-operatório maior que 5 anos. O grupo controle foi composto por indivíduos saudáveis, sem uso de medicações e histórico de doenças cardíacas ou pulmonares. A CF foi avaliada por meio do teste cardiopulmonar, o FSM pela plestismografia de oclusão venosa e a QV pelo *Short form*-36 *Questionnarie.* O nível plasmático de norepinefrina e de atividade física também foram analisados. Consideramos complicações tardias fístulas veno-venosas, enteropatia perdedora de proteína, hipertensão portal, arritmias, obesidade/hipertensão arterial sistêmica. **Resultados:** Foram incluídos 58 Fontan (GF), sendo 14 (24%) com complicações e 27 indivíduos compondo o grupo controle(GC). Não houve diferença significativa na idade, gênero e nível de atividade física entre o GF e GC. Houve diferença na CF, FSM, QV e norepinefrina entre os grupos conforme tabela1. Pacientes complicados apresentaram menor consumo máximo de oxigênio [28, 3(24, 4-32, 1) vs 22, 8(19, 5-25, 1) mL/kg/min p=0, 001 e frequência cardíaca no pico do esforço 172(165-179) vs 168(135-172) bpm p=0, 018] comparados aos sem complicações. Sob o ponto de vista periférico não encontramos diferença no FSM entre estes grupos, apenas nos níveis plasmáticos de norepinefrina [283(206-359) vs 410(255-697) pg/mL p=0, 035]. Valores significativamente menores nos domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e dor foram registrados no grupo com complicações. **Conclusão:** Pacientes em pós-operatório tardio da cirurgia de Fontan apresentaram CF e QV reduzidas comparados aos seus pares saudáveis. Para o grupo com complicações tardias este comprometimento foi significativamente mais acentuado.

EP 114

CIRURGIA VALVAR MINIMAMENTE INVASIVA X CIRURGIA CONVENCIONAL: EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO

FENELON, M.P.M, PAVIE, P.L.X.M., PEREIRA, C.D., CAVALCANTE, T.A., SOUSA, L.V., SALES, E.J.F., MOREIRA, M.T., SILVA, I.A., CORSO, R.B., SOUZA, H.J.B.
UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL, CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca por mini-incisões está bem estabelecida nos grandes Centros Internacionais. As cirurgias minimamente invasivas viabilizam menor tempo de ventilação mecânica, menor perda de sangue, internação hospitalar mais curta, redução da morbimortalidade pós-operatórias e da incidência de fibrilação atrial pós operatória. Apesar do reconhecido aumento no tempo de pinçamento e tempo de CEC, o aperfeiçoamento técnico resulta na redução desses em centros de referência. Ademais, as mini-incisões em cirurgia cardíaca, propiciam recuperação mais rápida e melhores resultados estéticos, requerem menos recursos em reabilitação e menores custos. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de pacientes (pcts) submetidos a cirurgia valvar com abordagem minimamente invasiva entre out/2010 a nov/2017. Os acessos relatados são: miniesternotomia mediana, minitoracotomia lateral e incisão periareolar. Os pcts submetidos à troca valvar aórtica foram operados via miniesternotomia mediana ou minitoracotomia lateral direita, em todos os demais realizou-se a minitoracotomia lateral trans/submamária ou periareolar. Utilizou-se a videoassistência para os pcts operados via toracotomia lateral. A canulação arterial e venosa se deu por via femoral para os pcts submetidos à toracotomia lateral e diretamente na aorta nos pcts submetidos à miniesternotomia. Indivíduos portadores de hipertensão pulmonar (PSAP > 60 mmHg) associado a coronariopatia, presença de doença arterial aorto-ilíaca e história de pneumopatia grave foram nossos critérios de exclusão para a técnica minimamente invasiva. **Análise estatística e Resultados:** Entre out/2010 a nov/2017, 94 pcts foram submetidos a cirurgia minimamente invasiva, sendo 53 mulheres e 43 homens. A idade variou de 17-85 anos (média: 57, 4 +/- 17, 2 anos). O EuroScore II variou de 0, 5-24, 57 (média: 2, 0 +/- 3, 38). As cirurgias realizadas foram: 43 trocas de valva aórtica, 32 trocas da valva mitral, 20 plastias da valva mitral, 1 plastia de valva tricúspide. Os acessos realizados foram: Minitoracotomia lateral (direita, transmamária ou submamária): 56 (48, 4%); Miniesternotomia mediana: 41 (36, 5%); Periareolar: 14 (15, 1%). Apenas um pct necessitou conversão para esternotomia mediana. Não houve óbito operatório. Houve 5 óbitos hospitalares (3, 9%), tendo o último evento ocorrido em jul/2015 (caso 72). **Conclusões:** A experiência cumulativa da técnica minimamente invasiva em cirurgias valvares é um preditor significativo de bons resultados. As operações cardíacas por mini-incisão implicam em treinamento sistemático de toda a equipe.

7 - Cirurgia Cardiovascular

EP 113

PROCEDIMENTOS DE TROCA E PLÁSTICA VALVAR NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: Com o aumento da incidência de doenças cardiovasculares (DCV) e da expectativa de vida, as valvulopatias se tornam mais presentes, aumentando assim o número de trocas e plastias valvares. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de troca e plástica valvar realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos:Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante, plástica e troca valvar com ou sem revascularização miocárdica, única ou múltipla, independente de faixa etária, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 127.535 internações, representando um gasto total de R$1.712.033.200, 58 sendo 2012 o ano com maior número de internações (13.379. Do total de procedimentos, 73.573 foram realizados em caráter eletivo, 53.961 em caráter de urgência e um por outras causas, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 10, 00, correspondendo a 12.758 óbitos, tendo sido 2015 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 10, 44, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 9, 08. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 8, 19 em comparação a 12, 48 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 13, 9. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 55.720 e, por último, a região Norte, com 4.744. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 31.506. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 5.837, enquanto a região Norte apresentou o menor número com 608 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (12, 82) e a região Nordeste, apresentou a menor, 8, 03. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados, salientando a importância da avaliação entre abordagens por cirurgia aberta ou de forma minimamente invasiva, que reduz os gastos com recuperação, tempo de procedimento e risco de complicações. Vale ressaltar que a relação entre a taxa de mortalidade e número de procedimentos por região foram grandezas inversamente proporcionais e evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 115

CORRECAO DA INTERRUPCAO DO ARCO AORTICO E ANEURISMA DA AORTA ASCENDENTE COM ENXERTO EXTRAANATOMICO

NOEDIR STOLF, VICTOR HADDAD, GILMAR SANTOS
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

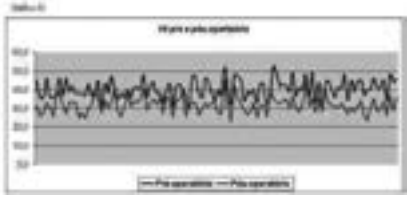
Introdução: a correcao da interrupcao do arco aortico e aaneurisma da aorta ascendente (aneu ao asc) habitualmente sao corrigidos em dois tempos cirurgicos. Enxerto extraanatomico da ao asc para ao distal e utilizado em casos de excecao em doencas da ao descendente (ao desc) **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino com 45 a, hipertesao rebelde ao tratamento, insuficiencia da valva aortica foi submetido a angiotomografia que revelou: aneurisma da ao asc, interrupcao do arco aortico e hipoplasia da ao desc. Foi operado e realizada troca da valva aortica, substituicao da ao asc por tubo de Dcron, e enxerto de Dacron do tubo de Dacron da ao asc para a ao desc intrapericardica retro cardiaca. A evolucao posoperatoria imediata e com um ano de seguimento foram excelentes. normotenso sem medicacao, angiotomografia com 4 meses evidencia excelente correcao das duas afeccoes. **Conclusão:** A utilizacao do enxerto extraanatomico se mostrou seguro e eficaz para correcao das duas afeccoes e evitou dois procedimentos cirurgicos

EP 116

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO USO DE HEMODERIVADOS EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

DIOGO A SOUZA, LEONARDO J S R ALVES, BÁRBARA V A CHAVES, EDUARDO J F SALES, CLARA D PEREIRA, VICTOR C WICHROWSKI, MARIA P M FENELON, HELMGTON J B DE SOUZA, RICARDO B CORSO, ISAAC A SILVA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB - BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: A transfusão de sangue se relaciona com ocorrência de reação transfusional, transmissão de infecção, aumento de morbidade e mortalidade pós-operatório, risco de imunossupressão e custo de internação, sendo um fator de risco independente de infecção pós-operatória. O objetivo é avaliar as estratégias adotadas para reduzir o uso de sangue e hemoderivados em pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular. **Métodos:** em 13 meses consecutivos, foram operados 112 pacientes. Destes, 58 (51, 3%) do sexo masculino e 54 (48, 2%) do sexo feminino. A idade variou de 13 a 82 anos (média de 50, 99 anos). A estratégia utilizada consiste em: Uso de antifibrinolíticos, hemodiluição normovolêmica e reposição total do perfusato. **Resultados:** Diversas causas expõem os pacientes a desenvolverem sangramento e possível necessidade de hemotransfusão. Dentre elas: 1. Cirurgia de urgência; 2. Choque cardiogênico; 3. Baixo IMC; 4. Disfunção severa de ventrículo esquerdo (FE<30%); 5. Idade < 74 anos; 6. Sexo feminino; 7. Hematócrito e hemoglobina baixas no pré-operatório; 8. Comorbidades ; 9. Creatinina > 1, 8mg/dl; albumina < 4g/dl; 10. Reoperações; 11. TP baixo no pré-operatório; 12. Tempo de CEC. A CEC é apontada como potencializadora para sangramento pós-operatório. As estratégias propostas para a redução de sangramento pós-operatório e diminuição de uso de hemoderivados são: 1. O preparo pré-operatório, com administração de eritopoietina ou ferro antes da cirurgia cardíaca e a coleta de sangue autólogo antes do procedimento cirúrgico; 2. Redução do volume do *prime*, utilização de hemoconcentradores, *cell saving* e *BioPump*, hipotermia moderada (30º-32º C), reinfusão de todo o sangue do circuito de CEC e uso de antifibrinolíticos como aprotinina, ácido tranexâmico e ácido épsilon aminocapróico e reinfusão do sangue coletado nas primeira seis horas de pós-operatório. Em 68 pacientes (60, 7%) não foram usados hemoderivados e somente 12 pacientes (10, 7%) usaram mais de 04 UI de CH. Dos 27 pacientes cujo tempo de CEC excedeu os 120 minutos (24, 1%), 16 (59, 3%) necessitaram de hemotransfusão. Apenas 03 (2, 7%) desenvolveram coagulopatia, sendo 02 (1, 75%) reoperados por sangramento. **Conclusão:** Na série apresentada, as medidas adotadas conseguiram reduzir a necessidade de hemotransfusão no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Pacientes com tempo de CEC maior que 120 minutos tenderam a necessitar de hemotransfusão. A associação de cirurgia em pacientes idosos e tempo de CEC superior a 120 minutos ocasionaram maior utilização de hemoderivados no pós-operatório.



EP 117

PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA DOS PROCEDIMENTOS DE DRENAGEM COM BIÓPSIA DE PERICARDIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

JOÃO PAULO BRUM PAES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNV. DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: As doenças do pericárdio apresentam variadas etiologias e acarretam em diferentes tipos de acometimento morfológico. Para a detecção etiológica, têm sido utilizados métodos invasivos como biópsia e pericardiocentese, visto que descobrir a causa é essencial em algumas dessas condições, que exigem terapias específicas. A epidemiologia, entretanto, acerca do tema se mostra escassa. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de drenagem com biópsia de pericárdio realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados sobre drenagem com biópsia de pericárdio, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 5.637 internações, representando um gasto total de R$16.015.650, 56, sendo 2018 o ano com maior número de internações (667). Do total de procedimentos, 1.392 foram realizados em caráter eletivo, 4.241 em caráter de urgência e 4 por outras causas, todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 11, 92, correspondendo a 672 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa mais alta, 15, 63, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor, 9, 70. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 9, 77 em comparação a 12, 61 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 12, 2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 3.376 e, por último, a região Centro-Oeste com 183. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.236. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 425 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 19 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (12, 59) e a região Norte apresentou a menor, 9, 27. **Conclusões:** No último ano foi observado o aumento no número de internações, assim como nos gastos destinados ao procedimento. É válido salientar a prevalência dos atendimentos de caráter de urgência, que possuem maior taxa de mortalidade. Além disso, a notificação correta desse procedimento deve ser realizada, visando aprimorar a analise epidemiológica atual.

EP 118

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIA DE ENDOCÁRDIO E MIOCÁRDIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: Além de ser útil no diagnóstico de cardiomiopatias de etiologia desconhecida, a biópsia endomiocárdica é considera padrão-ouro no diagnóstico e classificação de rejeição aguda de transplante cardíaco, ainda na fase precoce, assintomática ou com sintomatologia inespecífica, sendo um parâmetro importante para estabelecer a terapêutica mais adequada, precisa e antecipada. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de biópsia de endocárdio e miocárdio realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos:Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados dos procedimentos de biópsia de endocárdio e miocárdio disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 8.490 internações, representando um gasto total de R$9.358.958, 47 sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.617). Do total de procedimentos, 2.827 foram realizados em caráter eletivo e 5.663 em caráter de urgência, todos tendo sido considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 0, 37, correspondendo a 31 óbitos, tendo sido 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 1, 17, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor taxa, 0, 13. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0, 32 em comparação a 0, 39 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 2, 2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 4.443 e, por último, a região Norte com 1 internação. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.310. A região com maior número de óbitos foi a Sul com 15 casos, enquanto a região Nordeste apresentou o menor número, com 2 óbitos. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (0, 86) e a região Nordeste apresentou a menor, 0, 18. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. Além disso, ressaltar a importância de acompanhar os pacientes seguindo os critérios adequados, evitando abordagens em caráter de urgência, que apresentaram maior taxa de mortalidade. Deve-se, ainda, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 119

IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO: LEVANTAMENTO DAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: Os marcapassos são indicados em miocardiopatias, correção dos distúrbios hemodinâmicos e ressincronização de câmaras, bem como para a prevenção de taquiarritmias e para monitoração cardiovascular diagnóstica. Estima-se mais de 300 mil portadores de marcapasso na população brasileira. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marcapasso cardíaco multi-sítio realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos:Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de marcapasso cardíaco multi-sitio endocavitário e epimiocárdico disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 4.332 internações, representando um gasto total de R$98.712.802, 94 sendo 2013 o ano com maior número de internações (496). Do total de procedimentos, 2.619 foram realizados em caráter eletivo e 1.713 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 1, 73, correspondendo a 75 óbitos, tendo sido 2009 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3, 64, enquanto o ano de 2016 apresentou a menor taxa, 0, 84. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1, 07 em comparação a 2, 74 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 6, 2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.105 e, por último, a região Norte com 193. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.373. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 28, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 7 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (3, 63) e a região Sudeste, apresentou a menor, 1, 33. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É necessário que seja realizado acompanhamento adequado dos pacientes, tendo em vista a menor taxa de mortalidade em procedimentos eletivos. Além disso, deve-se evidenciar a necessidade de reavaliações dos indivíduos que possuem o dispositivo, bem como da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 120

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS DE CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL E INTERVENTRICULAR NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: Segundo a literatura, a comunicação interventricular é a cardiopatia acianótica mais frequente em crianças, seguida da comunicação interatrial, que é também a mais frequente no adulto, correspondendo a cerca de 40% de todas elas. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos:Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular, independente de faixa etária, disponíveis Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram observadas 24.033 internações para a realização de procedimentos de correção e fechamento de comunicação interatrial e interventricular no Brasil, representando um gasto total de R$292.260.966, 75 sendo 2009 o ano com maior número de internações (2.967). Do total de procedimentos, 16.048 foram realizados em caráter eletivo e 7.985 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 3, 27, correspondendo a 787 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4, 03, enquanto o ano de 2014 apresentou a menor, 2, 12. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2, 34 em comparação a 5, 16 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 10, 4. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 9.873 e, por último, a região Norte com 902 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 5.217. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 322, enquanto a região Norte apresentou o menor número com 50 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (5, 54) e a região Nordeste apresentou a menor taxa, 2, 65. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. Vale salientar a importância da detecção precoce, visto que o acompanhamento permite a abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 121

ANÁLISE DE ESCORES DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE

STEFANO B BUSATO, EDUARDO G PIANCA, CLARISSA C A BELLAGAMBA, FERNANDO S FERNANDES, MAURÍCIO BUTZKE, MIGUEL GUS, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Fundamento: Muitos escores de risco estão disponíveis para uso na prática clínica diária, e saber qual deles escolher é ainda cheio de incertezas. **Objetivos.** Avaliar o EuroSCORE logístico, o EuroSCORE II e os recentes escores específicos (PALSUSE, EndoSCORE, AEPEI e RISK-E) na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade ≥ 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa no centro do estudo entre 2007 e 2016. Foram realizadas avaliação de desempenho (razão de mortalidade observada/esperada, O/E) e de discriminação (área sob a curva ROC, ASC), sendo a comparação das curvas ROC realizada pelo teste de DeLong. P < 0, 05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes, sendo a mortalidade hospitalar de 29, 0% (IC95: 20, 4-37, 6%).A melhor razão de mortalidade O/E foi obtida pelo escore PALSUSE (1, 01), seguido pelo EuroSCORE logístico (1, 3). O EuroSCORE logístico apresentou o maior poder discriminatório (ASC 0, 77), significativamente superior ao EuroSCORE II (P = 0, 03), PALSUSE (P =0, 03) e AEPEI (P = 0, 03) e não-significativamente quando comparado ao EndoSCORE (P = 0, 90) e ao RISK-E (P = 0, 09). Todas as outras comparações foram não significativas, exceto EndoSCORE vs. AEPEI (P = 0, 03). **Conclusões:** Apesar da disponibilidade dos recentes escores específicos, o EuroSCORE logístico foi o melhor preditor de mortalidade em nossa coorte, considerando-se análise de desempenho (mortalidade O/E 1, 3) e de discriminação (ASC 0, 77). A validação local dos escores específicos é necessária para uma melhor avaliação do risco cirúrgico.

EP 122

AVALIAÇÃO DA PLAQUETOPENIA TRANSITÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TROCA DE VALVA AORTIC

LINDEMBERG M SILVEIRA-FILHO, HENRIQUE FIGUEIREDO PRADO, GUILHERME MACHADO DE FIGUEIREDO MURARI, CARLOS FERNANDO RAMOS LAVAGNOLI, ELAINE SORAYA BARBOSA DE OLIVEIRA, KARLOS ALEXANDRE DE SOUSA VILARINHO, PEDRO PAULO MARTINS DE OLIVEIRA, ORLANDO PETRUCCI
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A plaquetopenia transitória é comum após cirurgia de troca de valva aórtica, mas raramente estudada sistematicamente. A plaquetopenia grave (plaquetas < 50 mil/mL), demanda frequentemente a reposição de plaquetas e outros hemoderivados e a exposição a seus riscos. Os objetivos desse estudo são verificar a ocorrência de complicações em pacientes que apresentam plaquetopenia grave no pós-operatório de troca de valva aórtica com e diferenças entre próteses biológicas e metálicas em relação a plaquetopenia pós-operatória. **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes submetidos à cirurgia de troca de valva aórtica como primeira cirurgia, com circulação extracorpórea, em hospital universitário, entre 2011 e 2017. Excluídos pacientes com cirurgia cardíaca prévia ou outro procedimento cardíaco associado. Analisados dados demográficos, pré-operatórios, intra-operatórios e durante o período de internação hospitalar. **Resultados:** Foram 110 pacientes, óbito hospitalar 5, 45% e reoperações por sangramento 3, 65%. 72 (65, 5%) receberam prótese biológica (PB) e estes tiveram idade e EuroSCORE maior que os que receberam prótese metálica (PM). A taxa de de plaquetas no pós-op foi menor entre as PB que PM (146+/- 40 vs.76+/-46 mil, p<0.001). Não houve diferença no volume de sangramento e transfusão. Do total, aqueles com plaquetopenia grave apresentaram menores taxas de Hb e maior volume de hemotransfusão. **Conclusões:** A plaquetopenia grave foi mais prevalente no pós-op de troca de valva aórtica por PB. Pacientes com plaquetopenia grave necessitaram de maior hemotransfusão, sem acarretar necessariamente maior ocorrência de complicações pós-operatórias.

EP 123

ANÁLISE DO ESCORE INSCOR COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE SALVADOR – BAHIA.

IURI FERREIRA FÉLIX, NILZO AUGUSTO MENDES RIBEIRO, VALCELLOS JOSÉ DA CRUZ VIANA, ADRIANA LOPES LATADO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL, HOSPITAL SANTA IZABEL - SALVADOR - BAHIA - BRAZIL

Introdução: Escores de risco cirúrgico aplicados no período pré-operatório permitem estimar a probabilidade de desfechos cardiovasculares adversos no peri-procedimento, contudo apresentam desempenho heterogêneo quando aplicados a populações diferentes. Na cirurgia cardíaca, existem lacunas quanto à acurácia dos escores pré-operatórios. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do escore InsCor, modelo nacional, como preditor de mortalidade precoce em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) em comparação aos escores EuroSCORE e STS-*score*. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo que avaliou pacientes submetidos à RM em hospital de referência em cardiologia da cidade de Salvador – Bahia, entre 2010 e 2015. Os escores de risco pré-operatório InsCor, STS e EuroSCORE, foram calculados para cada participante do estudo. O desfecho primário foi mortalidade pós-operatória precoce, definida como óbito ocorrido até 30 dias após a cirurgia. Foi feita análise descritiva dos dados, apresentadas como proporções, médias, medianas e medidas de dispersão. Os escores de risco foram descritos e comparados entre si em relação à discriminação para mortalidade até 30 dias, mediante análise das áreas sob as curvas ROC (*Receiver Operating Characteristic)*. O nível de significância estatística adotado foi de 5%. **Resultados:** 461 pacientes, idade média 63 anos (8, 6), 77% sexo masculino, 87, 9% eram hipertensos, 37, 2% diabéticos, 51% com lesão coronariana triarterial e 17, 1% com IAM recente. A mortalidade em 30 dias foi de 2, 6%. O InsCor classificou 88, 210 e 163 pacientes como tendo baixo, médio e alto risco para morte precoce, respectivamente. Segundo o EuroSCORE e STS escore, 379 e 430 pacientes foram classificados como de baixo risco e 77 e 29 como médio risco, respectivamente. Ambos não possuíram pacientes no grupo de alto risco. A calibração foi considerada adequada para os todos os modelos.A área sob a curva ROC foi de 0, 734 (p= 0, 002) para o InsCor, 0, 615 (p=0, 027) para o EuroSCORE e 0, 623 (p=0, 033) para o STS score, todas estatisticamente significantes. A análise multivariada demonstrou associação estatisticamente significante entre maiores níveis de risco predito e incidência de morte precoce após RM para o InsCor, após ajuste para o EuroSCORE e STS. Para estes, a associação não foi estatisticamente significante. **Conclusão:** O InsCor mostrou boa acurácia preditiva para morte precoce em série brasileira de pacientes submetidos à RM, sendo aparentemente superior na discriminação dos diferentes níveis de risco em comparação ao STS e ao EuroSCORE.

EP 124

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCEDIMENTOS DE MEDIASTINOTOMIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, NATALIA PARREIRA ARANTES, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A mediastinotomia (MT) consiste em um procedimento amplamente utilizado, tendo em vista a quantidade de intervenções nessa região do tórax.

Objetivos: Analisar o atual panorama de procedimentos de MT realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Metodologia: Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de MT exploradora para-esternal, por via anterior, MT extrapleural por via posterior e MT para drenagem, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento.

Resultados: No período analisado, foram observadas 14.862 internações por ocasião de mediastinostomia, representando um gasto total de R$ 59.943.856, 81, sendo 2014 o ano com maior número de internações (1.641). Do total de procedimentos, 4.925 foram realizados em caráter eletivo e 9.933 em caráter de urgência e 4 por outras causas, tendo sido 12.344 de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 13, 81, correspondendo a um total de 2.053 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 17, 91, enquanto o ano de 2015 apresentou a menor taxa, 11, 62. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 7, 76 em comparação a 16, 82 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 10, 8. A região brasileira com maior número de internações foi a Sul com 5.680 e por último a região Norte com 211. O estado do Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.303. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 859, e a região Norte com o menor número, 30. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (15, 23) e a região Centro-Oeste, apresentou a menor, 9, 54.

Conclusões: Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 125

PREDITORES DE REDUÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA.

RAFAEL ROCHA SILVA, WHADY HUEB, EDUARDO G LIMA, PAULO C REZENDE, GUILHERME F CARVALHO, MATHEUS O L RIBEIRO, CARLOS V SERRANO JUNIOR, FABIO B JATENE, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A função ventricular esquerda é um importante fator prognóstico em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Nesse contexto, a maioria dos ensaios clínicos avaliaram pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada ou reduzida antes da randomização, porém poucos estudos seguiram essa função em longo prazo. Assim, avaliamos em longo prazo os preditores de redução da FEVE em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM).

Métodos: Trata-se de uma análise pré especificada do ensaio clínico MASS III, estudo prospectivo e randomizado, que comparou pacientes portadores de DAC e função ventricular preservada submetidos à CRM com (CCEC) e sem circulação extracorpórea (SCEC). Nesta análise foram incluídos pacientes com FEVE avaliados por ecocardiografia no início e no seguimento a longo prazo. Uma redução de FEVE < 40% foi considerada como variável para desfecho neste estudo. A análise multivariada com regressão logística foi aplicada para identificar os preditores independentes do desfecho. Variáveis clínicas, laboratoriais e perioperatórias foram incluídas nesta análise.

Resultados: Dos pacientes randomizados, 225 (113 CCEC e 112 SCEC) tiveram segunda avaliação da FEVE com média de 5, 9 anos de seguimento. As características basais foram semelhantes entre os grupos. A taxa de revascularização incompleta (RI) foi de 30, 4% e 14, 2% nos grupos SCEC e CCEC, respectivamente (p = 0, 003). Não se observou diferenças em relação à incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização adicional entre os grupos no seguimento. Observou-se 25 (11, 5%) dos pacientes que desenvolveram FEVE < 40%. Em toda a coorte, a ocorrência de novo IAM (OR: 4, 9, IC 95%: 1, 20-19, 8, p = 0, 02) e pico de CKMB periprocedimento (cada 10ng/mL) (OR: 1, 08; 1, 02-1, 14; p = 0, 005) foram preditores independentes para piora da FEVE < 40% no seguimento. RI (OR 1, 15; 0, 25-5, 30; p = 0, 856) e a técnica cirúrgica (OR 0, 93; 0, 27-3, 15; p = 0, 908) não se associaram à disfunção ventricular. **Conclusão:** A liberação de CKMB periprocedimento e novo IAM foram preditores independentes de disfunção ventricular, independentemente da técnica cirúrgica e da completude da revascularização.

EP 126

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO SUS DIANTE CASOS DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR NO BRASIL DE SETEMBRO DE 2013 A SETEMBRO 2018

RAFAEL TRISTÃO, GABRIELA CURCELI FIGUEIREDO, VICTOR SANDI MORI SALVADOR, NIKELLY GUARESCHI, LUCAS VERONEZI FUENTES

FACULDADE DE MEDICINA - FACERES - MIRASSOL - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Dentre todas as cardiopatias congênitas a comunicação interventricular (CIV) tem frequência de aproximadamente 35%, sendo uma das principais patologias desse grupo. A CIV é uma anomalia acianogênica com hiperfluxo pulmonar decorrente de defeitos no septo ventricular. Este defeito tem prevalência de 15 a 20 % e é dividido em 3 tipos: supra cristal, perimembranoso e muscular. Dentre os fatores de risco destacam-se causas genéticas, ambientais e doenças maternas concomitantes com a gestação. A ecocardiografia tem um papel importante no diagnóstico e na análise da repercussão hemodinâmica.O planejamento de ações e condutas de tratamento é mais eficaz com a identificação da doença em estágio inicial, assim é importante a detecção precoce da mesma. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando informações disponíveis na base de dados DATASUS sobre CIV, foram analisados as taxa de internações hospitalares, tempo de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e gastos hospitalares em um período de 5 anos. **Resultados:** Foram registrados 1.535 internações hospitalares para correção de CIV, a região norte teve apenas 149 internações dentre essas somente duas no estado do acre (AC). Avaliando a taxa de mortalidade (TM) foi observado que o país e a região norte apresentam a mesma média, a qual é de 6, 71%, no entanto o estado do acre demonstra TM significante de 50%. Em relação a média de permanência hospitalar a região norte também se assemelha a média do país, em torno de 11, 7 dias, entretanto o estado do AC apresenta a menor média do país, 5, 5. O gasto hospitalar nesse período da região norte foi R$1.760.908, 04 enquanto o sudeste teve gasto de R$6.667.793, 84. **Conclusão:** Diante do exposto, análises como essa colaboram para um melhor entendimento do panorama da assistência a saúde do SUS nas regiões do Brasil. O estudo demonstra que a região norte apesar de ter uma média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade semelhante a do país, apresenta poucas internações hospitalares para correção de CIV. Vale ressaltar que o estado do Acre apresenta uma alta taxa de mortalidade e poucas internações hospitalares. Deste modo é possível elaborar estratégias para a promoção da saúde nessas regiões com assistência a saúde precária.

EP 127

MELHORA PROGNÓSTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDIOVASCULARES: ESTRATÉGIAS DE COPING

KARINE VIEIRA DA ROCHA, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença coronariana se destaca na vitimização de pacientes em todo o mundo. As estratégias de coping se expressam de forma potencialmente positiva. Segundo Folkman e Lazarus, coping pode ser descrito como a "tentativa ou empenho para lidar com exigências externas (do ambiente) ou internas (do próprio sujeito) percebidas como sobrecarregando ou excedendo os recursos da pessoa". As estratégias, já utilizadas para o enfrentamento de Síndrome de Burnout e outros estresses ocupacionais, têm sido empregadas em diversos outros acometimentos, como instrumento capaz de trazer benefício prognóstico através da psiconeuroimunologia. **Objetivo:** Analisar a variabilidade do estresse percebido de acordo com estressores e enfrentamento, com base na literatura, e evidenciar a possibilidade de utilização das estratégias de coping para melhorar o prognóstico em cirurgia cardiovascular. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com base em artigos selecionados através de busca no banco de dados do scielo, PubMed e bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs, sendo os descritores usados: Estratégias de Coping; Estressores; Estresse Psicológico; Cirurgia Cardíaca. **Resultados:** Os estudos apontam duas categorias de estratégias de coping básicas: as voltadas para a resolução do problema e as orientadas para a regulação da emoção. Trabalho que comparou a relação entre estresse percebido com coping e estressores de pacientes em revascularização miocárdica pré-operatória, utilizando estratégia voltada para a resolução do problema, mostrou que "Lidar com a cirurgia como um instrumento de melhoria / cura" (β = -0, 255, p = 0, 009) foram associados com menos stress percebido; Estudo de Carolina Catunda et al., 2017, mostrou que a forma como indivíduos HIV positivos percebem sua doença é um importante fator preditor de qualidade de vida; dentre outros. Isso mostra o grande potencial de melhora prognóstica com a utilização de estratégias de coping em diversas patologias, incluindo as cardiovasculares e suas intervenções. **Conclusões:** A cura/controle diz respeito à percepção de capacidade para o desempenho dos comportamentos de coping e a crenças sobre a eficácia do tratamento. Indivíduos que assumem a doença como controlável tendem a adotar estratégias de coping direcionadas para a reavaliação cognitiva, coping focado no problema e procura de apoio social, o que melhora o enfrentamento da condição patológica e, assim, seu prognóstico.

EP 128

ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO REFRATÁRIO, SEM HISTÓRIA PRÉVIA DE DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA. EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM SERVIÇO

ALVES, L.J.S.R., FENELON, MPM, PEREIRA, CD, CAVALCANTE, TA, SOUSA, LV, SALES, EJF, MOREIRA, MT, SILVA, IA, CORSO, RB, SOUZA, HJB
UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL, CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução - O choque cardiogênico é a forma mais severa de falência cardíaca aguda. A assistência circulatória mecânica (ACM) vem conquistando espaço no tratamento da IC. **Metodologia** - Pacientes submetidos a ACM entre agosto de 20114 e fevereiro de 2016, com choque cardiogênico refratário (classificados como INTERMACS 1) e sem história prévia de disfunção miocárdica. Trata-se de estudo de série de casos. Os dados numéricos estão expressos em média, desvio padrão e valor mínimo/máximo. **Resultados e Análise estatística** - Dezesseis pacientes (idade: 22-67/48, 7±16, 5) foram colocados em ACM (21 dispositivos: 14 ECMOs, 6 CentriMag®, 1 Impella®). Destes, 10 foram diagnosticados com choque cardiogênico refratário, sendo 7 sem história prévia de disfunção miocárdica (idade: 40-67/54, 9±10, 7). Etiologias: 2 miocardites (28, 6%), 2 pós-cardiotomia (28, 6%), 1 pós-IAM (14, 2%) e 2 sepse (28, 6%). Quatro foram tratados com ECMO, 1 com CentriMag® e 1 com Impella®. Um paciente foi assistido com ECMO, evoluindo para CentriMag®. O tempo de assistência variou entre 12 horas e 9 dias (5, 4±3). Cinco pacientes recuperaram a função ventricular (71, 4%). Ocorreram 2 óbitos durante a assistência (28, 6%), um por hemorragia e outro por sepse. **Conclusão** - Na série apresentada, a assistência circulatória mostrou-se efetiva no tratamento de pacientes com choque cardiogênico, possibilitando a recuperação da função miocárdica.

EP 129

RESULTADOS INICIAIS DA MONITORIZAÇÃO NÃO INVASIVA DA PRESSÃO INTRACRANIANA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

PHILLIPE PEREIRA TRAVASSOS, RAQUEL VALLE, WAYNER GERES, GABRIELA CONSTANTINO, JANUÁRIO MANOEL DE SOUZA, VIVIANE VEIGA, SALOMÓN ROJAS
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes portadores de doenças cardiovasculares que precisam de tratamento cirúrgico, principalmente aquelas que comprometem a aorta ascendente e crosta, frequentemente necessitam de circulação extracorpórea (CEC), pinçamento de aorta e hipotermia. Tais procedimentos estão relacionados à má perfusão.Uma das principais preocupações da equipe de cuidados intensivos é evitar lesão neurológica secundária após longo tempo de hipofluxo sanguíneo, que pode acarretar em edema cerebral e crise convulsiva. Os parâmetros mais comuns para monitorização neurológica seriam pressão intracraniana e o eletroencefalograma e a oximetria cerebral, no entanto, para pacientes não-neurológicos, essas informações são incomuns e impedem o manejo ideal. **Métodos:** Nosso objetivo foi avaliar a complacência cerebral e a condição neurológica de pacientes em UTI no pós-operatório imediato de cirurgia cardiovascular usando um novo dispositivo de pressão intracraniana não invasiva (PICNI). Este novo método de monitoramento não invasivo da PIC consiste em um strain gauge fixado em um dispositivo mecânico que toca a superfície do couro cabeludo na região frontoparietal lateralmente à sutura sagital. O dispositivo pode detectar pequenas alterações nas dimensões do crânio decorrentes das alterações da PIC, sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos. **Resultados:** Vinte e dois pacientes foram incluídos neste estudo, 20 necessitaram de CEC. O tempo médio de CEC foi de 123 minutos. Dos que necessitaram de CEC, 8 apresentaram alterações nas curvas de PIC com baixa complacência cerebral (relação P2 / P1> 1, 0) avaliadas pela análise morfológica da curva e 9 foram submetidos a hipofluxo cerebral, sendo que 4 destes apresentaram alteração da complacência cerebral. Otimização volêmica e medidas de neuroproteção, tais como PAM entre 90 a 100 mmHg, controle de temperatura, pCO2 alvo entre 35 a 40 mmHg, sódio entre 140 a 150 meq/dL, controle glicêmico entre 140 a 180 mg/dL e analgosedação com RASS alvo -3 a -5 foram iniciadas com base nessas informações da PICNI para o gerenciamento desses casos. Entre esses pacientes com curvas de PICNI alteradas, 7 receberam alta de UTI com boa condição clínica e Escala de Coma de Glasgow de 15. **Conclusão:** A monitorização cerebral de pacientes pós-operatórios cardiovasculares é importante para prevenir complicações e pode ser uma ferramenta útil para o tratamento agudo neuroprotetor na UTI.

EP 130

CIRURGIA DE BENTALL DE BONO, COMPARAÇÃO ENTRE O MÉTODO CONVENCIONAL E MINI-ESTERNOTOMIA MEDIANA

MARJORIE THOMAZ MOREIRA, HELMGTON JOSÉ BRITO DE SOUZA, ISAAC AZEVEDO SILVA, RICARDO BARROS CORSO, BÁRBARA VELOSO DE ÁVILA CHAVES, LEONARDO JADYR SILVA RODRIGUES ALVES, CLARA DEMENECK PEREIRA, VICTOR COSTA WICHROWSKI, PEDRO L. XAVIER MATTOSO PAVIE, MAYARA MARANHÃO JORGE
UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL

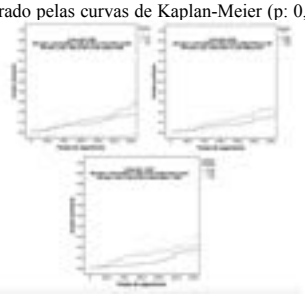
A esternotomia mediana é a técnica mais utilizada em cirurgias cardiovasculares e, tornou-se um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados. Nos últimos anos, foi demonstrado um grande interesse em diminuir o trauma cirúrgico e proporcionar maior conforto aos pacientes. Várias alternativas cirúrgicas têm sido adotadas, as chamadas cirurgias cardiovasculares minimamente invasivas (CCMI). Essas já fazem parte da rotina de alguns serviços, devido aos seus bons resultados. Trata-se de um estudo comparativo de casos de pacientes com diagnóstico de aneurisma de aorta ascendente com comprometimento da valva aórtica, submetidos à correção cirúrgica, sendo aplicada a técnica de Bentall de Bono, com via de acesso por esternotomia convencional e mini-esternotomia mediana (MEM). Os casos selecionados foram operados eletivamente. Todas as cirurgias ocorreram com auxílio de circulação extracorpórea (CEC), com canulação percutânea venosa femoral direita única, e arterial do arco aórtico distal, além de proteção miocárdica com solução cardioplégica aplicada diretamente nos óstios coronarianos. As variáveis analisadas foram: idade, EuroScore, tempo de CEC e clampeamento de aorta, tempo de ventilação mecânica, necessidade de hemotrasnfusão, complicações, mortalidade. O total de cirurgias realizadas, por técnica minimamente invasiva, somaram 126 procedimentos em 2 anos, desses, 06 pacientes foram submetidos à cirurgia de Bentall de Bono, sendo 4 homens e 2 mulheres. A idade variou de 41 a 76 anos (média: 56, 5 +/- 12, 4 anos). O EuroScore dos pacientes variou de 1, 0 a 7, 65 (média: 3, 4 +/- 2, 1) e todos tinham função ventricular esquerda preservada (média: 62, 3 +/- 6, 5). O tempo de CEC e tempo de clampeamento aórtico variaram de 118 a 195 minutos e 100 a 140 minutos (média: 148 e 118 +/- 25, 8 / 13, 1 minutos respectivamente). Nenhum dos pacientes necessitou de transfusão no período perioperatório. Das complicações, um caso evoluiu com BAVT, sendo necessário implante de marcapasso definitivo, um caso cursou com infecção respiratória no período hospitalar, e outro caso apresentou vasoplegia pós CEC. Na série apresentada não foi verificado óbito. A realização da técnica de Bentall de Bono, por MEM, para tratamento de aneurisma de aorta ascendente com disfunção valvar, se mostrou reprodutível graças à experiência do serviço em técnicas CCMI resultando em desfechos favoráveis. O treinamento prévio com procedimentos valvares aórticos permitiu a ampliação do uso para técnicas CCMI para tratamento das doenças expansivas da aorta ascendente, reduzindo o uso da técnica convencional.

EP 131

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DE LONGO PRAZO DOS ESCORES SYNTAX I, SYNTAX II E SYNTAX RESIDUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA.

EDUARDO BELLO MARTINS, WHADY HUEB, EDUARDO G LIMA, PAULO C REZENDE, GUILHERME F CARVALHO, JAIME P P LINHARES FILHO, DANIEL V BATISTA, CARLOS V SERRANO JUNIOR, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: A complexidade da doença arterial coronariana (DAC), avaliada pelo escore SYNTAX I (SSI), é utilizado na prática clínica para auxiliar na definição da melhor estratégia de revascularização. Após o surgimento desse escore desenvolveu-se SYNTAX escore II (SSII), que adiciona variáveis clínicas ao SSI para predição de mortalidade. Outro escore derivado do SSI é o SYNTAX residual, o qual torna possível a graduação da incompletude da revascularização. Nosso objetivo foi avaliar a capacidade desses três escores na predição de desfechos cardiovasculares no seguimento de longo prazo de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Métodos:** Trata-se de estudo unicêntrico do tipo registro com utilização do banco de dados do grupo MASS, incluindo pacientes portadores de doença arterial coronariana estável submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica. Cardiologistas intervencionistas calcularam os escores SSI, SS II e SSr. Os resultados do SSI foram categorizados conforme o padrão: baixo (<23), intermediário (23-32) ou alto (>32). Em relação ao SSII e o SSr, categorizamos em baixo, intermediário e alto, conforme os tercis de nossa população (<21, 4, 21, 4-29, 4 e >29, 4 e 0, 1-5 e >5 para SS II e SSr, respectivamente).. O desfecho primário foi composto por morte, infarto do miocárdio (IAM), revascularização adicional (RM) ou acidente vascular cerebral (AVC) e os desfechos secundários os componentes individuais do desfecho primário. Para determinação dos preditores independentes do desfecho primário, realizamos as análises univariada e multivariada. **Resultados:** Foram obtidos dados de 559 pacientes com seguimento médio de 6 anos (IQR 4, 9-9, 8) com documentação de 170 eventos clínicos (78 óbitos, 52 IAM, 24 RM e 16 AVC). Em relação as características basais, o SSI apresentou mediana de 23, 5 (18-30), o SSII mediana de 25, 4 (19, 2-32, 8) e o SSr mediana de 2 (0-6, 5). Observou-se maiores taxas do evento primário nos maiores tercis de cada escore, conforme demonstrado pelas curvas de Kaplan-Meier (p: 0, 039, 0, 033 e < 0, 001, para SSI, SSII e SSr, respectivamente). Após análise uni e multivariada, apenas SSr (HR:1, 067; IC 95%: 1, 038-1, 098; p <0, 001), idade (HR:1, 027; IC 95%:1, 008-1, 047; p=0.006) e fração de ejeção (HR:0, 983; IC 95%: 0, 967-0, 999; p=0, 034) mantiveram-se como preditores independentes para o evento primário. **Conclusão:** Nessa amostra, os escores SSI, SSII e SSR associaram-se à ocorrência de eventos. Contudo, apenas o SSr juntamente com idade e fração de ejeção, foram preditores independentes do desfecho primário.



EP 132

EXPERIÊNCIA DE SETE ANOS DE UM ÚNICO CENTRO NO EXPLANTE CABOS ELETRODOS POR VIA PERCUTÂNEA

CARLOS EDUARDO DUARTE, JOAO MENDES, BRUNO NUMATA, PADILHA, JC, GUILHERME G. PASSUELLO, RAQUEL NEVES, RAPHAEL CHIARINI, BRUNO PAPELBAUM, TARCÍSIO DE VASCONCELOS, SILAS S. GALVÃO FILHO

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A extração de cabos-eletrodos (CE) de estimulação cardíaca endocárdica é considerada uma técnica difícil e passível de sérias complicações que exige estratificação dos riscos e benefícios individualmente. **Objetivo:** Descrever a experiência do serviço no explantes transvenosos de cabo-eletrodos. **Métodos:** Estudo retrospectivo analítico extraído do banco de dados onde foram analisados 127 pacientes no período de 2011 a fevereiro 2019. **Resultados:** Foram explandados 239 cabos de eletrodo (CE), em 127 pacientes, dentre eles 129 CE por retirada e 110 CE à extração. Os pacientes foram: 54 (42%) sexo feminino com idade média de 59 anos (12-89 anos) e índice de massa corpórea média 26, 01 Kg/m2 sendo a hipertensão arterial, o diabetes e o uso de anticoagulação oral presentes em 43 (33%); 13 (10%); 25 (19%) dos casos respectivamente. O Tempo Médio de Implante (TMI) dos CE explantados foi de 10, 3 anos (1-27 anos), sendo que 85 (77%) de fixação ativa (TMI 9, 11 anos), 17(16%) passivos (TMI 16, 81 anos) e 8 (7%) de ventrículo esquerdo 6, 7 (TMI 1-17). A Ecocardiografia Intracardíaca foi auxiliar em 28 pacientes (22%). A técnica femoral foi utilizada para extração de 46 CE (41.8%), sendo 39 CE (84, 7%) extraídos com técnica do laço descrita pela equipe, e 7 CE (15, 3%) extraídos com a utilização do Neddle Eyes Snare®. Na técnica superior foram realizados 180 explantes de CE (75%), sendo que 129 CE (71%) foram retirados por tração direta, 14 CE (7, 7%) extração com guia locket, em 32 (17, 7%) utilizou-se auxilio de bainha mecânica rotacional e em 5 (2, 7%) a bainha energizada a laser. A técnica híbrida (via superior e femoral) foram em 10 CE (4%) a utilização do Neddle's Eyes Snare® em 8 (80%) e bainha energizada a laser 2 (20%)
Os dados evidenciaram que 14 pacientes possuíam quantidades iguais ou superiores à 4 eletrodos, totalizando 59 eletrodos, tendo sido retirados 47 CE (79, 7%) explantados completamente e 12 CE (20, 3%) com retirada incompleta. A taxa de sucesso do explante percutâneo foi de 90, 5%, as complicações maiores ocorreram em 4 pacientes (3, 4%) e a mortalidade foi 1, 7% (2 pacientes). **Conclusão:** A extração percutânea mostrou-se eficaz para evitar o sepultamento desnecessário de eletrodos ou criar condições de novos implantes naqueles com superpopulação e acesso venoso desfavoráveis. O explante transvenoso é um procedimento complexo e a expertise em diferentes abordagens se faz necessária para o sucesso do procedimento.

EP 133

TENDÊNCIAS EM MORBIDADE E MORTALIDADE APÓS CIRURGIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO DE DADOS DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO ENTRE OS PERÍODOS (2003 A 2005) E (2016 A 2018)

ANA L. S. MANTOVANI, MAURÍCIO N. MACHADO, RENATA P. CAVALCANTI, THAÍS T. SATO, FERNANDO B. RODRIGUES, BRUNO R. SANTOS, OSVALDO L. SILVA JÚNIOR, ROSANA G. BRUETTO, MARCELO A. NAKAZONE, LILIA N. MAIA

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Apesar do envelhecimento populacional e do aumento dos fatores de risco cardiovascular, as taxas de mortalidade após cirurgia cardíaca encontram-se em declínio. Este estudo objetivou determinar as tendências nas características basais e na morbimortalidade de uma população em dois períodos com intervalo de 10 anos: 2003 a 2005 e 2016 a 2018. **Métodos:** Avaliamos dados de 1440 adultos submetidos à revascularização miocárdica cirúrgica com circulação extracorpórea (CEC) ou cirurgia valvar isoladas. Os dados demográficos e laboratoriais pré-, peri- e pós-operatórios foram recuperados de um banco de dados prospectivamente coletado. O risco de óbito foi estimado pelos modelos EuroSCORE e InsCor. **Resultados:** A comparação entre as características basais dos pacientes demonstrou um aumento de 5% na mediana de idade (59 para 62 anos; $P < 0, 001$) e no índice de massa corpórea (25, 9 para 27, 2 kg/m²; $P < 0, 001$), além de um expressivo aumento (45, 3%) na prevalência de diabetes mellitus (23, 4 para 34, 0%; $P < 0, 001$). A estratificação dos indivíduos pelo EuroSCORE detectou uma redução (22, 9%) de pacientes classificados como de baixo risco (0 a 2 pontos; 35, 0% para 27, 0%; $P = 0, 001$) e um aumento (62, 4%) na proporção de pacientes classificados como de alto risco (6 a 8 pontos; 17, 8% para 28, 9%; $P < 0, 001$). Padrão semelhante foi observado para a predição com o modelo InsCor. Já em relação aos procedimentos cirúrgicos, detectamos um massivo aumento (129%) de intervenções realizadas em situação de urgência/emergência (18, 6 para 42, 6%; $P < 0, 001$) e sob uso de balão intra-aórtico (4, 6% para 19, 5%; $P < 0, 001$). Por outro lado, apesar da piora das condições basais dos pacientes, constatamos uma expressiva redução de 47% na mortalidade pós-operatória em 30 dias (10, 0% para 5, 3%; $P = 0, 001$), além de uma redução de 6, 3% no tempo médio de CEC (95min para 89 min; $P < 0, 001$) e de 31, 9% nas taxas de lesão renal aguda (66, 7% para 45, 4%; $P < 0, 001$). Além disso, embora tenhamos observado um aumento de 56, 0% nas taxas de fibrilação atrial aguda pós-operatória (10, 0% para 15, 6%; $P = 0, 002$), não constatamos alteração nas taxas de reintubação orotraqueal e/ou necessidade de ventilação mecânica prolongada (> 24 horas). **Conclusão:** Em nossa casuística, apesar do agravamento das condições clínicas pré-operatórias, a comparação entre os períodos demonstrou expressiva redução da mortalidade global em um seguimento pós-operatório de até 30 dias.

EP 134

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM CIRURGIAS CARDÍACAS UTILIZANDO A CALCULADORA SPSCORE (SÃO PAULO SYSTEM FOR CARDIAC OPERATIVE RISK EVALUATION)

BRUNO R. SANTOS, MAURÍCIO N. MACHADO, OMAR A. V. MEJÍA, LUIZ A. F. LISBOA, RENATA P. CAVALCANTI, ANA L. S. MANTOVANI, DANILO F. MARTIN, FERNANDO B. RODRIGUES, LILIA N. MAIA, MARCELO A. NAKAZONE

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A utilização de escores de risco em cirurgias cardíacas é cientificamente embasada, porém poucas ferramentas retratam as particularidades da população brasileira. A calculadora SPscore foi construída visando refletir a complexidade da assistência cirúrgica cardíaca no estado de São Paulo. Este estudo objetivou avaliar o desempenho (discriminação e calibração) e validar o SPscore (São Paulo System for Cardiac Operative Risk Evaluation) em uma casuística independente de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. **Métodos:** Foram avaliados dados de 226 indivíduos adultos submetidos a cirurgias de revascularizações miocárdicas ou valvares, no período de janeiro/2018 a fevereiro/2019. As variáveis do SPscore (idade [anos], clearance de creatinina [Cockcroft-Gault – mL/min], história de doença cardíaca reumática, fibrilação atrial crônica, classe funcional [NYHA] e história de doença de Chagas) foram aplicadas em todos os pacientes para a estimativa de risco de óbito em até 30 dias do período pós-operatório. Para comparar as mortalidades predita e observada, os pacientes foram divididos em quatro grupos: risco baixo (RB), quando inferior a 2%; risco intermediário (RI), de 2 a 5%; risco alto (RA), de 6 a 10%; além de risco muito alto (RMA), quando superior a 10%. A discriminação (capacidade para classificar corretamente aqueles com e sem desfechos) do SPscore foi analisada por estatística C (área sob a curva ROC) e a calibração (concordância entre as mortalidades predita e observada) do modelo foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. **Resultados:** De acordo com o SPscore, obtivemos em nossa casuística a seguinte representatividade: RB = 7, 1%, RI = 44, 2%, RA = 33, 6% e RMA = 15, 0% dos pacientes. As mortalidades predita e observada com o SPscore foram, respectivamente: 1, 0% e 0, 0% para pacientes estratificados como de RB; 3, 7% e 2, 0% para aqueles de RI; 7, 5% e 3, 9% dentre indivíduos de RA; além de 20, 0% e 17, 6% para pacientes de RMA. Ainda, no contexto dessa validação, pudemos conferir que o modelo SPscore apresentou aceitável discriminação (área sob a curva ROC de 0, 76; IC95% 0, 61 a 0, 92) e boa calibração (Hosmer-Lemeshow com $P = 0, 539$). As análises também mostraram que o modelo linear foi significante na predição de probabilidade de óbitos, com R^2 de 0, 86. **Conclusão:** O SPscore confirma-se como uma ferramenta viável e com boa acurácia na predição de risco em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas.

EP 135

BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA PRÉ E PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASOS

MARTIN D, PACHECO G, SILVA T, MARTINS D, MONTEIRO V, MACHADO M, ALBERTINI S

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TxC) é considerado a melhor opção terapêutica para pacientes em tratamento de Insuficiência Cardíaca refratária. O ângulo de fase (AF), calculado por meio da bioimpedância elétrica (BIA), interpretado como medida indireta que reflete a distribuição da água intracelular e extracelular, a integridade da membrana celular e a massa celular corporal (MCC). A BIA é um exame não invasivo, por meio de corrente elétrica de baixa intensidade (800 A) e frequência única (50 kHz), estima a quantidade de massa magra e gorda e água corporal total, além dos parâmetros citados acima. **Objetivo:** Avaliar pela BIA a variação da resistência, reactância, AF, e a estimativa da MCC, massa extracelular (ME), razão ME/MCC, água intracelular e extracelular antes e após o TxC. **Método:** Relato de dois casos, com acompanhamento multidisciplinar antes e após o TxC, com realização da BIA em dois momentos: M1: Pré TxC e M2: Pós TxC (≤ 3 dias). **Análise Estatística:** Descrição quantitativa das variáveis da BIA e cálculo da diferença em porcentagem entre o M1 e o M2, para cada caso. **Resultado:** Os casos denominados como "A" e "B", foram transplantados via Sistema Único de Saúde de um Hospital terciário. Ambos são do sexo masculino, com idade de 49 e 52 anos respectivamente, com diagnóstico de internação de insuficiência cardíaca perfil C (frio e úmido) com refratariedade, necessitando uso de dobutamina para melhora do perfil hemodinâmico sendo indicado para TxC, ambos foram contemplados ao TxC com boa evolução clínica. Verificou-se que houve diminuição da resistência e da reactância, perda de massa muscular evidenciada pela diminuição do AF, da MCC e aumento da água extracelular no pós-operatório, conforme demonstrado na imagem 1. **Conclusão:** Os dois pacientes estudados já apresentavam baixa muscularidade no M1, como esperado em pacientes com insuficiência cardíaca refratária, que se intensificou no M2 mostrando o possível impacto da cirurgia de TxC. A BIA demonstra-se como importante ferramenta no manejo de pacientes submetidos ao TxC corroborando para ajuste da água intra e extracelular e possíveis condutas. Assim, seguiremos a linha de pesquisa para esse público conforme o método descrito, bem como novos estudos de curto e longo prazo para maior lucidez científica.

EP 136

APLICAÇÃO DO SYNTAX SCORE RESIDUAL NA PREDIÇÃO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO APÓS PROCEDIMENTO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NÃO COMPLICADO MASS V STUDY GROUP

DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, WHADY HUEB, EDUARDO G LIMA, PAULO C REZENDE, JAIME P P LINHARES FILHO, EDUARDO B MARTINS, CESAR H NOMURA, CARLOS V SERRANO JUNIOR, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A liberação de biomarcadores cardíacos é encontrada frequentemente após procedimentos de revascularização do miocárdio. No entanto, os mecanismos de liberação desses biomarcadores são pouco conhecidos neste cenário clínico. A revascularização incompleta pode ser um mecanismo potencial. **Objetivo:** Investigar a relação entre a completude da revascularização, quantificada pelo SYNTAX Score residual (SSr) e o infarto do miocárdico após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Métodos:** Trata-se de uma análise post-hoc do estudo MASS V, incluindo pacientes com doença arterial coronariana estável submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Troponina I ultra (TnI-u) e creatina quinase (CK)-MB seriados foram avaliadas antes e após os procedimentos. Ressonância magnética cardíaca foi realizada antes e depois da revascularização e o realce tardio pelo gadolínio (RTG) foi investigado após a revascularização do miocárdio. O SYNTAS Score (SS) basal e o SSr foram calculados antes e após procedimentos de revascularização, respectivamente. Correlações foram realizadas usando o teste de Spearman. A regressão logística foi utilizada para avaliar a interação entre o SSr e presença de RTG ou biomarcadores cardíacos de forma dicotômica. **Resultados:** Dos 136 pacientes cirúrgicos estudados, a média do SS pré-operatório foi de 23, 3 ± 9, 23 e a média do SSr após a CRM foi de 3, 36 ± 4, 37. As medianas de TnI-u e CK-MB foram 3, 10 (intervalo interquartil [IQR]: 1, 55-8, 02 ng / dL) e 21, 12 (IQR: 12, 49-45, 24 ng / dL), respectivamente. Não foram observadas correlações significativas entre o SSr e os picos medianos de TnI-u (r = 0, 06, P = 0, 47) ou CK-MB (r = 0, 11, P = 0, 16) após CRM. O SSr não foi preditor de infarto do miocárdio, quando avaliado pelo RTG, (odds ratio [OR] 0, 96, intervalo de confiança de 95% [IC] 0, 86-1, 03; P = 0, 51) e liberação de TnI-u acima da mediana (OR 1, 00, IC 95% 0, 92-1, 08; P = 0, 93). Após análise multivariada em modelo incluindo variáveis como idade, sexo, tabagismo, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, SS, SSr, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e número de enxertos, apenas o tempo de CEC foi um preditor independente significativo para a liberação de TnI-u acima da mediana CRM (OR 1, 01, IC 95% 1, 002-1, 019; P = 0, 01). **Conclusão:** A completude da revascularização, avaliada pelo SSr não foi associada a ocorrência de infarto do miocárdio. Por outro lado, o tempo de CEC foi o único preditor independente para a liberação troponina após cirurgia de revascularização.

EP 137

A FRAGILIDADE PRÉ-OPERATÓRIA É PREDITORA DE PIORES DESFECHOS PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E MELHORA A ACURÁCIA PREDITIVA DO EUROSCORE

RÖSLER, AM, CONSTANTIN, G, NECTOUX, P, BORGES, D, FRAPORTTI, J, SALES, MC, LUCIO, EA, PONTES, MRN, DAL LAGO, P, LUCCHESE, FA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - PORTO ALEGRE

Introdução: Embora a CRM seja o procedimento cardiovascular mais realizado em todo o mundo e seja o tratamento padrão para doença arterial coronariana complexa, a predição de risco para o procedimento apresenta falhas importantes. Nesse contexto, a fragilidade pré-operatória pode desempenhar um papel relevante na predição do risco cirúrgico. Desta forma, o nosso objetivo foi avaliar o impacto da fragilidade sobre os desfechos hospitalares pós-CRM e verificar se alguma outra comorbidade potencializa os efeitos da fragilidade. **Métodos:** *Coorte* prospectiva de pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre Jan/2013 e Dez/ 2017. A fragilidade foi definida como qualquer deficiência no Índice de Katz. Dos 1508 pacientes, 126 (8, 4%) foram classificados como frágeis. As características basais e os desfechos foram comparados por análise univariada. Modelos de regressão multivariada foram aplicados para análise ajustada dos desfechos. As acurácias preditivas dos modelos de regressão foram analisadas por meio de curvas ROC. A acurácia preditiva adicional da fragilidade e de possíveis variáveis potencializadoras foram avaliadas pela comparação das curvas ROC com o teste DeLong. **Resultados:** Os pacientes frágeis apresentaram idade mais avançada, mais comorbidades e a maioria era do sexo feminino. A fragilidade foi preditora independente para mortalidade hospitalar (OR 5, 55; p=0, 002) e MACCE (OR 5.60, p=0.001). Além disso, por meio de análise ajustada, nós identificamos que a fragilidade esteve associada com maior tempo de internação (B 4.61, 95%CI 2.12-7.10, p<0.001). Complementarmente, nós identificamos que a anemia pré-operatória foi classificada como um preditor independente para mortalidade hospitalar e para MACCE e potencializava o efeito da fragilidade sobre os desfechos. Desta forma, nós pudemos verificar que quando associadas com os escores de risco cirúrgico, a fragilidade e a anemia melhoraram significativamente a acurácia preditiva do EuroScore 1 e do EuroScore 2 para mortalidade hospitalar. **Conclusões:** A fragilidade e a anemia pré-operatória são preditores independentes de mortalidade hospitalar e de MACCE pós-CRM. A fragilidade também foi preditora de maior tempo de internação. A associação da fragilidade e da anemia com os escores de risco cirúrgico resultou em uma melhora significativa da acurácia preditiva dos escores. A triagem da fragilidade pelo índice de Katz melhorou a avaliação de risco para CRM isolada e, quando associada à anemia, demonstrou que pacientes frágeis e anêmicos possuem piores resultados cirúrgicos.

EP 138

ECMO VENO VENOSA EM PACIENTES COM SDRA GRAVE: ANÁLISE DE PARÂMETROS DE INDICAÇÃO PARA MELHORAR O SUCESSO DA TERAPIA.

RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, FERNANDA DE OLIVEIRA IGARASHI, ISABELA PONCIANO SOUSA, ROGÉRIO PETRASSI FERREIRA, LOUISE MANCUZO DUARTE FERREIRA, YURI GONÇALVES MADURO, ATTILIO SANTORO JÚNIOR, ARTHUR CORREIRA SOUSA SANTOS, ANDERSON BARBOSA ALCÂNTARA, JANUÁRIO MANOEL DE SOUSA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Avaliar parâmetros de indicação de Membrana de Oxigenação Extra-Corpórea veno-venosa (ECMOVV) em pacientes com quadro grave de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), refratários e analisar quais são preditivos de sucesso. **Método**: Análise retrospectiva de dados entre fevereiro de 2014 a maio de 2018, dos pacientes submetidos a ECMOVV pela equipe. Identificou-se os parâmetros de sucesso na terapia de ECMOVV, sendo analisados: Tempo do implante após entubação, contagem de plaquetas, escore de Murray, escore de SOFA e RESPSCORE. Casuística: 15 homens e 11 mulheres com idade média de 55.1 anos de idade (18-71). As indicações dos implantes foram feitas de acordo com protocolo da ELSO. Dentre os 26 casos, 12 foram por pneumonia bacteriana e viral (31, 62%) e os outros 14 (68, 8%) foram por doenças não primarias pulmonar. Desfecho primário foi a alta hospitalar. Os resultados foram comparados usando Qui-Square test e Easy Fisher para avaliar o sucesso das variáveis. **Resultados**: Dos 26 casos, tivemos 13 (50%) pacientes com alta hospitalar. As variáveis no momento do implante que tiveram diferença estatística para o sucesso da terapia foram o Escore de Murray abaixo de 7 (13 vivos), Resp Score acima de 0 (13 vivos), contagem de plaquetas acima de 150 000 (10 vivos) e indicação da ECMO com menos de 72 Horas de entubação (12 vivos). O escore de SOFA, não mostrou diferença estatística. **Conclusão**: O sucesso da terapia esteve relacionado com a rapidez da decisão e colocação da ECMOVV. O escore de Murray, cujo objetivo é demonstrar a gravidade do pulmão, não pode ter parâmetro muito ruim. O RESPSCORE, desenvolvido pela ELSO para nos indicar a probabilidade de sucesso da terapia ECMO, acima de 0. Esses parâmetros são fortes preditores para o sucesso da terapia, corroborando com a literatura atual. Nessa casuística, atingiu-se 50% de sucesso, enquanto os centros especializados em ECMO detêm sucesso entre 60-80%.

EP 139

IMPLANTE DE PRÓTESE SUTURELESS PERCEVAL S EM UMA PACIENTE NONAGENÁRIA: UM RELATO DE CASO.

RODOLFO GOMES DIAS, THIAGO FARIA ALMEIDA, LUIS ERNESTO AVANCI, ACHILLES ABELAIRA FILHO, RODOLFO WICHTENDAHL ESTENSSORO, JOÃO CARLOS FERREIRA LEAL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A bioprótese Perceval S possui o benefício de ser sem sutura, auto expansível, auto ancorável e segura hemodinamicamente, gerando uma redução do período operatório, e consequente melhoria do prognóstico pós-operatório. Este relato de caso tem o intuito de apresentar a história pré, intra e pós-operatória de uma paciente, nonagenária, STS Score: 12.2, a qual foi negada o tratamento de correção de estenose aórtica via implante de prótese aórtica transcateter. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 90 anos, hipertensa, portadora de hipertrigliceridemia familiar, magreza leve(IMC18, 4), encaminhada através de seu cardiologista para correção cirúrgica de dupla lesão valvar aórtica, apresentando dispnéia aos mínimos esforços, associado a fadiga e palpitações(NYHA III). Apresentou ecocardiograma com doppler transesofágico realizado no dia 07/05/18, apresentando valva aórtica com fibrocalcificação, regurgitação moderada e estenose importante, com gradiente máximo de 105mmhg e médio de 64mmhg, apresentando área de orifício aórtico de 0, 5 cm/m2, fração de ejeção de 61% e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. Ecodoppler de carótidas de 22/04/18 apresentava placa ateromatosa de 40% em carótida interna direita e artéria vertebral direita com estenose menor que 50% na sua origem. Exames pré-operatórios do dia 20/05/18, apresentavam lactato de 1, 7mmol/L, creatinina de 0, 65mg/dL, hemoglobina:13.6g/dL, hematócrito: 41, 6%, leucócitos: 6410/uL, plaquetas: 146.000/uL. Realizada correção cirúrgica no dia 21/09/18 com implante de valva aórtica Perceval S tamanho Small(pequena), com tempo de pinçamento e de circulação extracorpórea de 41 e 56 minutos respectivamente. Sem intercorrências no intra operatório, apresentando Ecocardiograma transesofágico com prótese bem posicionada na região sinotubular, com regurgitação residual mínima (vena contracta de 2mm). Os exames laboratoriais no pós-operatório imediato foram: creatinina: 0, 98mg/dL, lactato: 4, 9mmol/L, hemoglobina:12.1g/dL, hematócrito: 34.6%, plaquetas: 52.000/uL. Encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva com uso de noradrenalina em dose baixa, e indicada reposição de uma bolsa de concentrado de plaquetas. Evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no sétimo dia de pós-operatório, com melhora progressiva da sintomatologia prévia. **Conclusão:** A prótese Perceval S, é uma escolha eficaz e efetiva em pacientes com necessidade de correção de dupla lesão valvar aórtica, que não apresenta liberação para realização de implante de prótese aórtica transcateter pela rede suplementar de saúde.

8 - Doença Arterial Coronária

EP 140

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE PARADA CARDÍACA COM RESSUSCITAÇÃO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

JOÃO PAULO BRUM PAES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, YAGO PARANHOS DE ASSIS, CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNV. DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: As doenças isquêmicas do coração são a principal causa de parada cardiorrespiratória, intercorrência de grave ameaça à vida. A ressuscitação cardiopulmonar deve ser realizada quanto antes possível, pois, a cada minuto, 10% de probabilidade de sobrevida são perdidos. Analisar sua eficácia é essencial para encontrar as fragilidades do atendimento e assim aprimorá-lo. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos para tratamento de parada cardíaca com ressuscitação realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados sobre tratamento de parada cardíaca com ressuscitação, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, observam-se 28.373 internações, representando um gasto total de R$53.761.067, 43, sendo 2018 o ano com maior número de internações (4.733). Do total de procedimentos, 792 foram realizados em caráter eletivo, 27.580 em caráter de urgência e 1 por outras causas, todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 72, 38, correspondendo a 20.537 óbitos, sendo 2017 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 77, 03, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 52, 24. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 58, 96 em comparação a 72, 77 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 6, 2 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 15.117 internações e, por último, a região Norte com 899. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 9.665. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 11.010 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 583 óbitos registrados. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (77, 39) e a região Norte apresentou a menor, 64, 85. **Conclusões:** Pode-se observar a alta quantidade de procedimentos realizados e o grande impacto financeiro gerado. O caráter de urgência da condição está associado à maior taxa de mortalidade. Cabe, ainda, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 142

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E OUTRAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

JOÃO PAULO BRUM PAES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇ, YAGO PARANHOS DE ASSIS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNV. DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

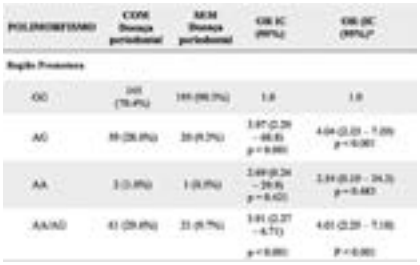
Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das maiores causas de morte no mundo, sendo as doenças isquêmicas do coração as responsáveis pela maior parte dos óbitos. Dentre as DCV, o infarto agudo do miocárdio se expressa como tendo grande relevância no que tange à morbimortalidade, visto que há cerca de 100 mil óbitos anuais devidos à doença. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados sobre infarto agudo do miocárdio e outras doenças isquêmicas do coração, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **Resultados:** No período analisado observaram-se 2.471.494 internações, representando um gasto total de R$9.793.632.445, 98, sendo 2018 o ano com maior número de internações (270.200). A taxa de mortalidade total foi de 6, 07, correspondendo a 151.000 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 6, 36, enquanto o ano de 2017 apresentou a meno, 5, 98. A média de permanência total de internação foi de 6, 5 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.179.144 e, por último, a região Norte com 76.937. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 659.351. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 72.092, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 6.178 registros. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (8, 03) e a região Sul apresentou a menor, 4, 77. **Conclusões:** Pode-se observar que o número de internações e o gasto relacionado são extremamente altos e têm apresentado aumento. É válido salientar o grande número de óbitos e sua concentração na região Sudeste. Tudo isso demonstra que é necessário nos atentarmos ao assunto e estudar com mais profundidade o tema visando aprimorar o atendimento e reduzir os gastos relacionados a doenças isquêmicas. Além disso, cabe evidenciar a importância da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 141

ASSOCIAÇÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA COM DOENÇA PERIODONTAL: PAPEL DO POLIMORFISMO DO GENE TNF-A (-308)

CARIBÉ, PMV, BRITO, LV, AZEVEDO, GNC, MUNIZ, MTC, SOBRAL FILHO, DC
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Objetivo: Verificar a existência da associação entre a gravidade da doença arterial coronariana (DAC), a Doença Periodontal (DP) e o papel do polimorfismo -308 G / A, na região promotora do gene do TNF-α. **Método**: Foram alocados consecutivamente 422 pacientes, atendidos no Hospital Universitário PROCAPE, com idade entre 30 a 65 anos, com diagnóstico de DAC, submetidos à cineangiocoronariografia. O exame periodontal foi realizado utilizando-se o índice periodontal comunitário (IPC), a estratificação da DAC foi realizada utilizando-se o escore SYNTAX e o polimorfismo -308 G / A do gene TNF-α foi avaliado pela reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo usando o método TaqMan Genotyping Assays (ID: C_7514879_10). As freqüências alélicas e genotípicas foram estimadas pelo método de análise da contagem gênica da hipótese genética do equilíbrio de Hardy-Weinberg e da heterogeneidade entre os pacientes. A associação entre as variáveis categóricas foi realizada pelo teste c2 de Pearson na comparação das distribuições de frequência e o teste t de Student para a média. **Resultado**: A amostra está no equilíbrio genético de Hardy-Weinberg (P <0, 001). Dos pacientes, 206 tinham CP + CAD e 216 mostraram apenas DAC. Não houve associação significativa entre a gravidade da DAC e a DP (p> 0, 05). **Conclusão**: O polimorfismo na região promotora do gene do TNF-α (-308) está fortemente associado à doença periodontal (OR = 4, 01, 95% CI: 2, 25 a 7, 18, p <0, 001) e está associado à gravidade da DAC. A presença do alelo A, no gene do polimorfismo -308 G / A TNF-α, influencia o desenvolvimento da doença periodontal.



EP 143

DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS: MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 10 ANOS

KAROLAYNE CAMARA DE BARROS, CARLOS GUN, LÍVIA MEIKEN FRANCHI, MARIANA BAMONTE SEOANE, PATRICIA COLOMBO-SOUZA
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

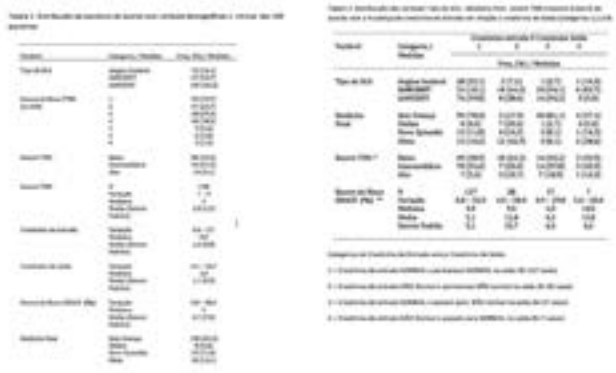
Introdução: Apesar do declínio dos últimos anos, as doenças isquêmicas do coração ainda caracterizam-se como uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Embora estudos apontem redução da mortalidade por esse desfecho, a baixa adesão às mudanças no estilo de vida e ao tratamento de comorbidades, ao lado do envelhecimento da população, as mantêm como importante causa de mortalidade.
Objetivos: Comparar notificações de morte por doenças isquêmicas do coração nas seis regiões de São Paulo, no período de 10 anos.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com fonte secundária de dados. Teve como alvo de estudo a mortalidade da população por doenças isquêmicas do coração nas seis regiões do município de São Paulo. O período estudado foi de 2006 a 2016. As variáveis utilizadas foram sexo, raça/cor, idade e escolaridade.
Resultados: No período estudado foram registradas 97.524 mortes, sendo 55% do sexo masculino e 45% do feminino. A região do centro e sudeste apresentaram maior número de mortes por habitante, com 94 mortes/100 mil, e sul com o menor número, 57 mortes/100 mil. Segundo os dados, houve, em média, 93 mortes/100 mil homens e 83/100 mil mulheres, com diferença entre as regiões (p<0, 0001). Nas regiões leste, norte e sul, verificou-se aumento no número de mortes ao decorrer dos anos. Além disso, segundo dados de cor/raça, a população com maior número de mortes, foi a branca com 75% do total e 10, 79/mil brancos, seguido de parda, preta, amarela e indígena. Ademais, a segunda maior taxa de mortalidade foi de 8, 88 a cada mil amarelos, seguido de 7, 09 a cada mil negros e 4, 21 a cada mil pardos. Observou-se, ainda, crescimento da mortalidade em todas as idades ao longo dos anos, mas ressalta-se importante crescimento na população de 15 a 44 anos. Conforme os dados de escolaridade, as faixas em que ocorreram menor número de mortes é a população sem escolaridade e de 12 anos ou mais, enquanto que de "1 a 3 anos" houve maior número de óbitos. Centro e oeste apresentaram crescimento da mortalidade com maior escolaridade, ao passo que o restante das regiões apresentou redução do número de óbitos com maior grau.
Conclusão: A prevalência de mortes por doenças isquêmicas do coração no município de São Paulo ocorreu em sua maioria homens, idosos, de cor branca e de baixa escolaridade. Os dados obtidos neste estudo evidenciam a necessidade de maior investimento público em planejamento de políticas públicas.

EP 144

RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL SÉRICO DE CREATININA E A GRAVIDADE DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

VIVIAN DE BIASE, CAUE AUGUSTO SAUER, ALINE AYUMI OGUSCO, FABIO AUGUSTO DE LUCA, MARCELA GRANDINI
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Já é fato bem estabelecido que a disfunção renal é um fator de risco para Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Tal disfunção pode ser demonstrada por alteração na taxa de filtração glomerular, aumentos do nível sérico de creatinina ou até mesmo pela presença de microalbuminúria. Este estudo visou relacionar a disfunção renal, através da dosagem sérica de creatinina em pacientes com SCA, com a gravidade da lesão coronariana. **Métodos:** Foram analisados os dados de prontuário de 199 pacientes, de 2013 a 2016, diagnosticados com SCA. Foram analisadas as seguintes variáveis: creatinina de entrada, creatinina no momento da alta hospitalar, subtipo de SCA (Angina instável (AI), Infarto sem supradesnivelamento de ST (IAMSSST), Infarto com supradesnivelamento de ST (IAMCSST)), cálculo de escores de gravidade (TIMI RISK e GRACE). Foi montado um questionário aplicado aos pacientes que realizaram cateterismo cardíaco, com a finalidade de analisar a morbimortalidade pós procedimento a longo prazo. As variáveis analisadas foram as seguintes: novo episódio de SCA, evolução para doença renal dialítica, óbito. Análise estatística: Foram aplicados os seguintes testes: Wilcoxon pareado, McNemar, teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, teste pos Hoc de Dunn. O nível de significância de 5% foi considerado em todos os testes. O programa estatístico para computadores STATA versão 10.0 foi utilizado para a realização das análises estatísticas. **Resultados:** Os resultados demonstraram que uma creatinina elevada está associada diretamente ao tipo mais grave de SCA (IAMCSST), assim como uma piora do nível sérico de creatinina durante a internação também se associou ao IAMCSST. Por fim, os pacientes com os maiores valores de creatinina de entrada foram os que evoluíram para o pior desfecho. Todos os resultados possuem significância estatística e estão expostos nas tabelas em anexo. **Conclusão:** Após a análise dos dados levantados, foi estabelecida uma relação direta e significatica entre aumento do nível sérico de creatinina e gravidade da SCA. Dessa forma, a creatinina elevada não só seria um marcador de risco para doença cardiovascular, como também seria um preditor da gravidade da lesão coronariana.



		Creatinina de Saída	
		Normal N (%)	Não Normal N(%)
Creatinina de Entrada	Normal	127 (77,4)	37 (22,6)
	Não Normal	7 (20,0)	28 (80,0)

p-valor obtido pelo teste de McNemar

EP 145

IMPACTO DAS DIFERENÇAS ÉTNICAS NA SOBREVIDA TARDIA DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

CRUZ R.A.P, BIRTCHE M.G, SA P.P.M.D, DEPIERI E.R, ARERO J.R.B, MAGALHÃES T.F.G, ARAUJO G.C, LIMA V.M, JUNQUEIRA D.L.M, CARVALHO L.P.C
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As populações asiáticas apresentam altas taxas de eventos cardiovasculares adversos secundários e mortalidade (ECCAM) se comparados aos caucasianos. É incerto se a elevada prevalência de fatores de risco para doença arterial coronariana têm influência incremental na mortalidade Cardiovascular (MCV) destas populações. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de (ECCAM) em muito longo prazo após um evento índice de IAM nos 3 principais grupos étnicos asiáticos e os comparar com os de uma população controle saudável pareada por etnia, idade e gênero. **Métodos:** Foram estudados 15.151 pacientes hospitalizados por IAM com tempo médio de acompanhamento de 7.3 anos (máximo de 12 anos) em seis hospitais públicos de Cingapura entre 2000-2005. A mortalidade global e a MCV até 2012 foram comparadas entre os 3 principais grupos étnicos que representam grande parte da Ásia: chineses, malaios e indianos. A sobrevivência relativa de todos os 3 grupos étnicos foi comparada com uma população de referência contemporânea utilizando o método da taxa de sobrevivência relativa (TSR). **Resultados:** O GRACE escore calibrado para a população local foi maior entre os chineses, seguido por malaios e índianos: 144 (percentil 25 - 119, percentil 75 - 173), 138 (115 - 167) e 131 (109 -160), respectivamente, P <0, 0001; Da mesma forma, a mortalidade intra-hospitalar foi maior entre os chineses (9, 8%), seguida pelos malaios (7, 6%) e indianos (6, 4%). Em contraste, a mortalidade global em 12 anos e a MCV foi maior entre malaios (46, 2 e 32, 0%), seguida pelos chineses (43, 0 e 27, 0%) e indianos (35, 9 e 25, 2%), P <0, 0001. A TSR em 5 anos foi menor entre os malaios (TSR 0, 69), seguido pelos chineses (TSR 0, 73) e indianos (TSR 0, 79), em comparação com uma população controle saudável usada como referência (RSR 1, 00). **Conclusão:** A divergência nas taxas de mortalidade entre grupos étnicos persiste mesmo num sistema público de saúde universal. A mortalidade global e MCV são responsáveis por uma proporção considerável da mortalidade a longo prazo após um evento índice de IAM. Em comparação com a população saudável, os pacientes que sobrevivem a um IAM mesmo recebendo tratamento contemporâneo, têm um risco residual muito alto de MCV em 3 e 5 anos.

EP 146

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA E SINTOMAS DE ANGINA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

TAINA TEIXEIRA VIANA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LUISA LATADO BRAGA, YASMIN MENEZES LIRA, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, YURI DE SANTANA GALINDO, MARIANA MADEIRA, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BR

Introdução: Apesar de extensa literatura associando baixa pressão arterial diastólica (PAD) com eventos cardiovasculares, há informações limitadas sobre sua associação com sintomas anginosos. Como a perfusão coronariana ocorre durante a diástole, hipotetizamos que a redução excessiva da PAD poderia levar a perfusão coronariana inadequada e maior prevalência de angina em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Estudo transversal, observacional, realizado no ambulatório de um hospital especializado no período de 17 de abril a 18 de setembro. Foram incluídos pacientes consecutivos com diagnóstico de DAC, definidos como a presença de angina estável em pacientes com testes não invasivos, história de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou revascularização coronariana em pacientes com evidência de isquemia. Pacientes com história de IAM com artérias coronárias sem lesões obstrutivas foram excluídos. Como não existem categorias de risco estabelecidas para PAD, dividimos os pacientes em quartis de PAD. Dados demográficos e clínicos foram então comparados entre quartis de PAD. Pacientes sintomáticos com angina foram aqueles com uma graduação da Canadian Cardiovascular Society (CCS) entre 2-4 no último mês. **Resultados:** Um total de 169 pacientes foram incluídos no período do estudo. A média de idade foi de 62, 8 (± 11, 2), 101 (59, 8%) eram do sexo masculino, 74 (43, 5%) tinham diabetes, 91 (53, 8) tinham IM prévio, 14 (8, 3%) submeteram-se a revascularização cirúrgica e 51 (30, 2%) percutânea; 138 (81, 7%) tinham diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 61 (36, 1%) eram sintomáticos de angina. Os pacientes foram divididos nos seguintes quartis de PAD (mmHg): 40-60: 61-79, 80-89, 90-110. A prevalência de angina sintomática foi menor com a PAD entre 61-79: 12 (22, 6%) quando comparada aos outros quartis: 40-60: 12 (33, 3%), 80-89: 24 (49%), 13 (41, 9 %), p = 0, 04. Os quartis apresentaram semelhanças com a frequência cardíaca média e o número de medicamentos antianginosos, P = 0, 19 e p = 0, 79, respectivamente. **Conclusão:** Em pacientes com DAC estável, a prevalência de angina entre os quartis de PAD assumiu uma curva em forma de J. Com as diretrizes recentes promovendo um tratamento mais agressivo da hipertensão, será cada vez mais importante individualizar as estratégias de tratamento.

EP 147

IMPACTO DA LIRAGLUTIDA NA RECUPERAÇÃO MIOCÁRDICA PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. EXISTEM EVIDÊNCIAS?

AMANDA PATISSI GIACOMELLI LEAL, MARCIO FABIANO CHAVES BASTOS
UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: Diversos fatores podem afetar a evolução de pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - dilatação ventricular, fibrose miocárdica, disfunção ventricular e a insuficiência cardíaca. A liraglutida é agonista do receptor do peptídeo-1, usada no tratamento de diabetes mellitus tipo 2 e pode contribuir para o tratamento do IAM e melhorar o seu prognóstico. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica e comparar os dados obtidos, acerca do impacto da Liraglutida na recuperação do músculo cardíaco pós IAM. **Métodos:** Revisão de literatura com pesquisa nas bases de dados eletrônicas: PubMed e Scientific Electronic Library Online. Foram usadas as palavras chaves: "Myocardium", "Liraglutide", "recovery", "myocardial infarction", "acute myocardium infarct". Foram obtidos 1179 artigos, desses 26 foram incluídos na análise. Estudos com outros fatores associados foram omitidos. **Resultados:** Foram estudados 19 artigos. Desses, 17 apontaram uma associação benéfica da Liraglutida para o músculo cardíaco. O estudo "Lack of Effect of Prolonged Treatment with Liraglutide on Cardiac Remodeling in Rats After Acute Myocardial Infarction", descreve que 138 ratos sprague dawley foram induzidos a infartos de miocárdio sem reperfusão e tratados por 4 semanas com Liraglutida. Não houve impacto na remodelação cardíaca, de acordo com exames complementares. Na meta-análise "Efficacy of Liraglutide Intervention in Myocardial Infarction: A Meta-Analysis of Randomizes Controlled Trials", analisaram-se 4 ensaios clínicos randomizados com 469 pacientes. O desfecho teve associação positiva da Liraglutida com a melhora significativa da função ventricular esquerda, mas não teve impacto em eventos cardiovasculares adversos maiores, recorrência de infarto, nova revascularização ou morte cardíaca. No estudo "Effects of Liraglutide on Reperfusion Injury in Patients with ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction", 96 pacientes passaram por uma intervenção coronária percutânea de emergência, sendo randomizados para receber Liraglutida ou placebo. O estudo evidenciou que a Liraglutida diminui o tamanho do infarto após uma isquemia, possivelmente reduzindo a lesão de reperfusão. **Conclusão:** A maioria dos estudos tiveram evidências associando a Liraglutida como terapia adjuvante, causando melhora na função ventricular após o IAM. Contudo, são necessários estudos complementares mais elaborados para tal afirmação.

EP 148

INFLUÊNCIA DO PESO CORPORAL NO EFEITO DO ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

REMO HOLANDA M FURTADO, PAULO RIZZO GENESTRETI, TALIA F DALCOQUIO, ROCIO SALSOSO, CARLOS J G B DORNAS, FLAVIA B B ARANTES, MARCO A SCANAVINI FILHO, FERNANDO R MENEZES, LUCIANO M. BARACIOLI, JOSE C NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O ácido acetilsalicílico (AAS) é amplamente utilizado na prevenção secundária em pacientes com doença arterial coronária (DAC), em dose diária de 75 a 100 mg independentemente do peso. Entretanto, uma meta-análise recente sugeriu que essa dose-padrão teve eficácia reduzida em pacientes com peso maior que 70 Kg. O objetivo desse estudo foi o de avaliar, em pacientes com DAC, a associação do índice de massa corpórea (IMC) e peso com a farmacodinâmica do AAS. **Métodos:** Foram analisados 438 pacientes em duas diferentes populações incluídas em banco de dados da nossa instituição. A primeira população (Grupo 1, n= 368), compreendia 204 pacientes hospitalizados com síndrome coronária aguda em uso de dupla anti-agregação plaquetária (DAP) com AAS e clopidogrel e 164 pacientes ambulatoriais portadores de DAC estável em uso apenas de AAS. Nesse grupo a agregação plaquetária foi avaliada com o VerifyNow Aspirin™, sendo seus valores expressos em "Aspirin Reaction Units" (ARU). A segunda população (Grupo 2) constava de 70 pacientes portadores de DAC estável em uso de DAP. Nesse grupo a função plaquetária foi avaliada pela medida sérica de tromboxano B2 em pg/ml. Em ambos os grupos os pacientes utilizavam AAS não tamponado na dose de 100 mg/dia. Taxa de atividade plaquetaria residual foi definida como ARU ≥ 550. Modelos de análise multivariada com regressão linear e regressão logística foram utilizados para ajuste dos potenciais confundidores. **Resultados:** A agregação plaquetária se associou de forma independente com peso corporal, notando-se aumento de 8.41 no valor de ARU (95% IC 1.86-14.97; p ajustado =0.012) para cada 10 Kg. A taxa de atividade plaquetaria residual também foi significativamente associada com maior peso (p ajustado=0.007), com *odds ratio* =1.23 (95% IC 1.06-1.42) para cada10 kg. Resultados similares foram encontrados com IMC (kg/m2), com aumento de 15.5 no valor de ARU para cada 5 kg/m^2 (95% CI 5.0-25.9; p ajustado=0.004) e maior taxa de atividade plaquetaria residual com odds ratio=1.43 (95% IC 1.13-1.81, p ajustado=0.003) para cada 5 kg/m^2. O Tromboxano B2 sérico foi maior em pacientes >70 kg versus aqueles com peso ≤ 70 kg (222.6 ± 62.9 versus 194.9 ± 61.9 pg/mL; p ajustado=0.018). **Conclusão:** Em duas diferentes populações de pacientes com doença arterial coronária, aumento de peso corporal e IMC foram independentemente associados a menor efeito anti-agregante do AAS.

EP 149

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA FUNCIONAL COM TESTES ERGOMÉTRICOS EM PACIENTES HIV POSITIVOS ASSINTOMÁTICOS

ACHILLES GUSTAVO DA SILVA, ALESSANDRO HENRIQUE DAMASCENO-ESCOURA, RODRIGO CUNHA DE SOUSA, MARIO LEÓN SILVA-VERGARA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: pacientes HIV positivos (HIV+) possuem risco duas vezes maior que a população geral de apresentarem infarto agudo do miocárdio e quatro vezes maior de morte súbita. Além disso, esses indivíduos apresentam eventos cardiovasculares, em média, 10 anos antes do que a população geral. O objetivo desse estudo foi avaliar os achados de testes ergométricos de pacientes HIV+ quanto à presença de isquemia e necessidade de novos exames cardiológicos diagnósticos. **Métodos:** foram realizados testes ergométricos em 20 pacientes HIV+ assintomáticos, em acompanhamento regular e adesão adequada à terapia antirretroviral e comparados a um grupo controle de 30 pacientes HIV negativos assintomáticos. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de distribuição de freqüências e avaliadas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. As variáveis quantitativas com distribuição normal foram expressas como média e desvio-padrão e avaliadas pelo teste t-Student enquanto as com distribuição não Gaussiana como mediana e intervalo interquartil e avaliadas com testes não paramétricos. **Resultados:** foram avaliados 20 pacientes HIV+ e 30 no grupo controle. Os pacientes HIV+ apresentaram média de idade maior (51, 8 ± 5, 9 x 48, 8± 5, 2 anos) e maior ocorrência de dislipidemia (50% x 26, 6% - p= 0, 0922), porém, sem diferença estatisticamente significativa. Os indivíduos do grupo controle apresentaram maior ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (20% x 53% - p= 0, 0221).Não houve diferença estatisticamente significativa em relação à duração do teste (355, 8 ± 87, 9 x 366, 5± 113, 5 segundos), distância percorrida (0, 49± 0, 20 x 0, 48± 0, 19 Km), pressão inicial (122± 9, 5 x 125± 11, 9 mmHg) e frequência máxima atingida (148, 3± 13, 6 x 151, 9± 16, 4 bpm) entre os pacientes HIV positivos e controles. Contudo, a pressão sistólica máxima foi maior no grupo controle (163, 7± 17, 2 x 184, 3± 22, 8 mmHg - p= 0, 0007). Em relação à aptidão, o grupo HIV apresentou 70% de boa a excelente enquanto no grupo controle esta foi de 66, 6%. Dois dos pacientes HIV+ e três dos controles (10%) apresentaram teste ergométrico sugestivos de isquemia. Além disso, três (15%) do grupo HIV apresentaram teste inconclusivo por não atingirem a frequência submáxima. **Conclusão:** embora preliminares, estes resultados sugerem que 25% dos pacientes HIV positivos requerem reavaliação por meio de novos testes diagnósticos devido à presença de isquemia ou dos teste ergométricos serem inconclusivos. Este achado também parece evidenciar a precocidade com que estes pacientes podem apresentar doença coronariana.

EP 150

CERAMIDA PLASMÁTICA: NOVO BIOMARCADOR NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

DÉBORA L. M. JUNQUEIRA, RENAN ANDREY PONTES CRUZ, JOSÉ RENATO BRARO ARERO, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, THALES FELIPE GOMES MAGALHÃES, JOSÉ REYNALDO TERÁN GUZMÁN, EDGAR ROSSI DEPIERE, VINÍCIUS MAGATON LIMA, LEONARDO PINTO DE CARVALHO
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

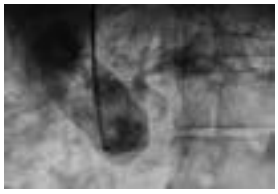
Introdução: Até 10% dos pacientes hospitalizados por infarto agudo do miocárdio (IAM) terão outro episódio de IAM dentro de 12 meses após um evento inicial. Além do LDL-colesterol, estudos recentes vêm destacando o papel fisiológico de outras classes de lipídios na aterosclerose. O miocárdio pode produzir ceramidas em resposta à isquemia e reperfusão, levando a um aumento de ceramidas que ativam a autofagia mitocondrial e a apoptose. Embora tenham sido observadas associações entre ceramidas e morte cardiovascular (CV), sua associação com IAM ainda não é totalmente esclarecida. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em 337 pacientes infartados submetidos a tratamento invasivo em dois hospitais terciários de Cingapura entre 2011-2013 (coorte teste) para mensuração de ceramidas plasmáticas em amostras coletadas durante a angiografia (dia 1) e 24 h pós-angiografia (dia 2). Os resultados iniciais foram submetidos a revalidação externa em uma coorte independente de 119 pacientes infartados na Nova Zelândia (coorte de validação) no mesmo período. A associação prognóstica das ceramidas com MACCE foi avaliada utilizando-se regressão logística pelo método de Cox. Para ajuste do modelo foram consideradas variáveis clínicas e laboratoriais de risco CV, incluindo-se o escore de risco GRACE. Curvas de K-M foram geradas ao final para cada ceramida, com o intuito de realizar a análise de sobrevivência entre os grupos de baixo e alto risco comparados pelo teste de log rank. **Resultados:** Os níveis médios de triglicerídeos e colesterol de lipoproteína de baixa densidade não foram significativamente diferentes entre as duas coortes. Durante um acompanhamento médio de 12 meses, 26 dos 327 pacientes da coorte teste e 25 dos 119 pacientes da coorte validação tiveram seu primeiro evento MACCE, respectivamente, (p<0.05). O perfil de ceramidas identificou uma expressão plasmática de 12 ceramidas que previram MACCE de forma independente as variáveis clinicas e laboratoriais em 12 meses. Este achado inicial foi corroborado pela mesma análise realizada na coorte de validação aonde este conjunto prognóstico de 12 ceramidas foi também associado estatisticamente com risco de MACCE em 1 ano (p = 0, 03875). **Conclusão:** Ceramidas plasmáticas predizem MACCE após um evento inicial de infarto agudo do miocárdio em coortes etnicamente diversas. Nossos resultados corroboram a literatura mundial confirmando o valor prognóstico incremental das ceramidas plasmáticas no IAM aos biomarcadores atualmente disponíveis, o que pode sugerir sua incorporação a prática médica diária.

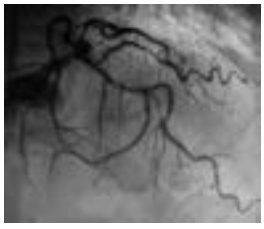
EP 151

ARTÉRIA CORONÁRIA ÚNICA E ISQUEMIA MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

JULIANO MOREIRA REIS FILHO, EDUARDO BELISÁRIO FALCHETTO, ANDREZZA DE OLIVEIRA MENDES, BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO
HOSPITAL FELICIO ROCHO - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: As anomalias das artérias coronárias ocorrem entre 1 a 2% da população. Sua presença está associada a um maior risco de morte súbita e a trauma coronariano durante procedimentos cirúrgicos. A artéria coronária única, cuja característica é a origem por óstio único da raiz da aorta, é um evento ainda mais raro, ocorrendo em apenas em 0, 024% da população sem outras anormalidades cardíacas e em 0, 03-0, 04% em associação à anormalidades. A concomitante presença de síndrome coronariana aguda nestes pacientes pode ter um grande impacto nos mesmos. **Métodos:** Até 2005 apenas 7 casos haviam sido documentados com a descrição de síndrome coronariana aguda e origem de coronária direita em artéria descendente anterior. **Resultados:** Trata-se de paciente de 81 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética insulino requerente e portadora de doença renal crônica não dialítica, internada devido dor retroesternal em aperto, inicialmente aos grandes esforços e evoluindo até dor em repouso, com sudorese e irradiação para ombros bilateralmente. Eletrocardiograma e troponinas sem alterações significativas. Iniciada dupla antiagregação e anticoagulação para a mesma e optado por angiografia coronária que visualizou origem de coronária direita em artéria descendente anterior, além de obstruções graves multivasculares, inclusive com lesão grave em tronco da coronária única(Imagens 1 e 2). Ecocardiograma realizado não visualizou outras anormalidades cardiovasculares. Optado por revascularização cirúrgica realizada sem intercorrências e com boa evolução clínica até a alta domiciliar. **Conclusão:** É importante conhecer as variações anatômicas das coronárias e quais as implicações da sua existência para a melhor decisão clínica.



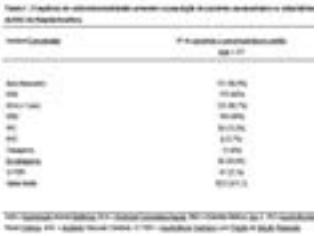


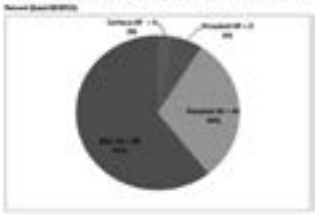
EP 152

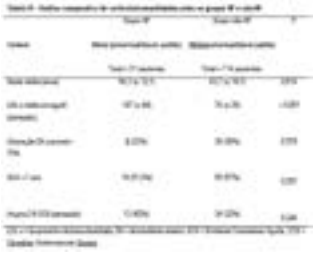
PREVALÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM AMBULATÓRIO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

GALINDO YS, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, MAURÍCIO ALVES BARRETO, YASMIN MENEZES LIRA, NATÁLIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, LUISA LATADO BRAGA, MARIANA MARIA CARNEIRO MADEIRA, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

Racional: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética e silenciosa que afeta o metabolismo lipídico que eleva os níveis de LDL-c circulantes, favorecendo o desenvolvimento da aterosclerose. Há uma escassez de dados na literatura sobre a prevalência dessa patologia em pacientes com doença arterial coronariana no Brasil. **Objetivo:** Obter dados acerca da prevalência de HF em pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares seguidos no ambulatório especializado em doença arterial coronariana do Hospital Ana-Nery (SUS) - Salvador-Ba. **Métodos:** Estudo transversal da prevalência de HF. Foram incluídos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) e pacientes dom doença arterial coronariana sintomática com indicação para procedimentos de revascularização (cirúrgica ou percutânea). Foram coletados dados demográficos e laboratoriais (admissão) e no seguimento de 6 e 12 meses. Os pacientes selecionados foram incluídos em um ambulatório especializado com abordagem multidisciplinar, com objetivo de redução dos eventos cardiovasculares recorrentes. Como critério diagnóstico para HF foi utilizado o Dutch Lipid Clinic Network, sendo os pacientes divididos em dois grupos: Grupo HF (≥5 pontos), Grupo não-HF (<5 pontos). **Resultados:** entre Março de 2017 a Setembro de 2018, incluiu-se 217 pacientes, (tabela I). Destes, 145 apresentaram dosagem de LDL-c e tiveram escore Dutch calculado, dos quais 4 foram diagnosticados com certeza de possuírem HF (> 8 pontos). O grupo HF correspondeu a 31 pacientes (21, 3%) e o grupo não-HF a 114 (78, 6%) (figura I). Embora os dois grupos tenham apresentado dados angiográficos, sintomatologia e história clínica sem diferenças significativas, o LDL-c (admissão) médio do grupo HF foi de 147 mg/dl (± 44), referente a 27 pacientes disponíveis vs. 74mg/dl (±26), do grupo não-HF, referente a 100 pacientes disponíveis($p < 0, 0001$). A idade média do grupo HF foi de 58, 3 anos (±12, 1) vs. 63, 7 anos (±10, 7) do grupo não-HF ($p = 0, 016$) (tabela II) **Conclusão:** Em uma população de muito alto risco cardiovascular, a hipercolesterolemia familiar apresentou uma prevalência considerável a partir de critérios clínicos. Identificar corretamente esses pacientes é imperativo, tendo em vista serem pacientes com quadro clínico e anatomia coronária semelhante aos pacientes não-HF, no entanto mais jovens e e com LDL-c de controle mais difícil, o que evidencia a influência da HF ao desenvolvimento de DAC precoce.







EP 153

METALOPROTEINASES E DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: UMA META-ANÁLISE

ELIANA MIGLIORINI MUSTAFA, MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE-STERNIERI, VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA, SOFIA BRAILE SABINO, GIOVANNI BRAILE STERNIERI, LÚCIA ANGÉLICA BUFFULIN DE FARIA, BETHINA CANAROLI SBARDELLINI, CIBELE OLEGÁRIO VIANNA QUEIROZ, IDIBERTO JOSE ZOTARELLI FILHO, DOMINGO MARCOLINO BRAILE
INSTITUTO DOMINGO BRAILE - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DAC) pode ser um preditor de displasia fibromuscular (DF). Há um predomínio acentuado em mulheres caucasianas, magras, de 15 a 50 anos, de 75, 0 a 100, 0% dos casos, com idade média entre 30 e 55 anos. Nesse context, as enzimas metaloproteinases de matriz (MMP2 e MMP9) podem ter importante influência na causa da DAC. **Objetivo:** O presente estudo objetivou realizar uma meta-análise sobre a incidência de ação das metaloproteinases de matriz 2 e 9 no contexto da DF e DAC. **Métodos:** Seguiu os critérios de busca literária com o uso dos "mesh terms" *metaloproteinases; displasia fibromuscular; dissecção espontânea da artéria coronária; estudos clínicos*. Um total de 104 artigos que foram submetidos à análise de elegibilidade foram pré-analisados, sendo selecionados 26 estudos para compor o presente estudo. O protocolo de revisão baseou-se nos critérios de busca literária com uso dos descritores supracitados nas principais bases de dados como PubMed, Medline, Bireme, EBSCO e Scielo. **Resultados:** A meta-análise mostrou que a DAC é causa potencialmente fatal (50% morte súbita), causando infarto agudo do miocárdio com estimativa de incidência nas cineangiografias entre 0, 04% e 0, 20%. Além disso, em nível molecular, os estudos mostraram que a DAC está relacionada com a expressão das MMP2 e MMP9 e a consequente degradação da elastina. Como resultado, A fragmentação das fibras elásticas nas coronárias deve-se ao desequilíbrio entre as essas enzimas sobre os seus inibidores TIMP1 e TIMP2. Isso sugere ser a principal causa da patologia e a homeostase enzimática a forma de tratamento. **Conclusão:** O aumento da concentração das metaloproteinases de matriz podem ser a principal causa da dissecção espontânea da artéria coronária.

EP 154

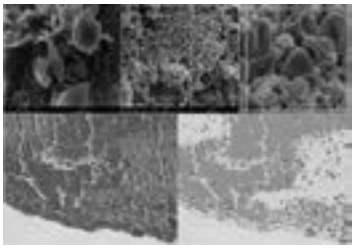
ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA DE TROMBO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST E SUA CORRELAÇÃO COM O TEMPO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA

Marinelli Pedrini, S, Aloia, T, Aguillera, A, Cade, J, Gomes, P, Freitas, B, Carvalho, AC, Almeida, B, Sinigaglia-Coimbra, R, Caixeta, A

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, FICSAE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL STA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A prontidão no manejo de IAM com supra do segmento-ST (IAMCSST) é essencial para melhor prognóstico, que é tempo-dependente. Os mecanismos limitantes à perfusão farmacológica (fibrinolítica) ou mecânica (intervenção coronária percutânea, ICP) são pouco compreendidos e talvez sejam atribuíveis à composição dinâmica do trombo ao longo do tempo de isquemia(ΔTi**)** ou a fatores demográficos, que alteram a composição trombótica, contribuindo para sua falha. Objetiva-seanalisar achados histopatológicos de trombo sob microscopia óptica(MO) e eletrônica(MEV) em pacientes com IAMCSST, submetidos à ICP de resgate ou primária e correlacioná-los com ΔTi. Incluiu-se prospectivamente entre 2015/17, 52 pacientes submetidos à ICP. O material tromboaspirado foi analisado sob MO e MEV. Áreas de plaqueta, eritrócito, leucócito, fibrina e cristal de colesterol foram quantificadas por softwares dedicados. Na MO, cada trombo teve 3 fotos da lâmina de hematoxilina-eosina, aumentada em 60x. Quanto à MEV, 6 fotos da amostra foram sorteadas com aumento de 5000x com gradeado de 190μm^2. Foram feitas análises uni e multivariadas para relacionar ΔTi e composição trombótica, e comparar ICP primária (n=27) vs resgate (n=25) em relação à histopatologia dos trombos (Tabela 1) Observou-se que pacientes submetidos à ICP de resgate tiveram maior área de eritrócitos na MO, e de cristais de colesterol, na MEV. O mesmo resultado foi encontrado proporcional ao ΔTi, e como pacientes submetidos a ICP de resgate passam um intervalo maior até a ICP, uma análise multivariada foi realizada para ajustar o efeito das variáveis, inclusive demográficas. Constatou-se que o uso do fibrinolítico não influenciou os valores dos parâmetros de composição do trombo (p<0, 2 nas análises bivariadas). Em pacientes com IAMCSST submetidos à ICP, a histopatologia do trombo varia com o ΔTi. Quanto maior o ΔTi, maior área de hemácias (MO) e cristais de colesterol (MEV).Estes achados podem justificar a menor resposta terapêutica ao fibrinolítico e à ICP primária em pacientes com IAMCSST e ΔTi prolongado.

TOTAL PACIENTES VS ΔTI			ICP PRIMÁRIA VS RESGATE: MEDIANA(MIN A MÁX)		
MEV	CORRELAÇÃO DE SPEARMAN	P	ICP PRIMÁRIA	ICP RESGATE	P
CRISTAL DE COLESTEROL (MM2)	0, 364	0, 014	15, 3 (0 A 79, 4)	113, 98 (0 A 1122, 5)	<0, 001*
MO					
HEMÁCIA (MM2)	0, 335	0, 028	820, 8 (0 A 107369, 2)	25030, 9 (333, 8 A 127173)	0, 002*
			ΔTI(H): MEDIANA(MIN A MÁX)		
			ICP PRIMÁRIA	ICP RESGATE	P
			1, 9667(0 A 48)	9, 9167(1, 58 A 106, 17)	<0, 001*
			TESTE DE MANN-WHITNEY*		



EP 155

RECORRÊNCIA INTRA-HOSPITALAR DE DISSECÇÃO ARTERIAL CORONARIANA ACOMETENDO DIFERENTES ARTÉRIAS.

ALMEIDA, NKP, SOUZA, MT, CAIXETA, AM

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Relato de Caso: Mulher de 53 anos apresentou dois episódios de dor precordial típica. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou inversão de onda T em parede anterior extensa, recebendo 300mg de aspirina e clopidogrel. Submetida à angiografia que mostrou artéria descendente anterior (ADA) com lesão estenótica tubular grave do terço proximal ao médio-distal, seguido de suboclusão sugestivo de dissecção coronariana espontânea (DCE) tipo 2 (Fig. 1A), sem outras lesões (Fig.1B). Devido permanência de dor e fluxo TIMI II, realizado angioplastia com múltiplos stents por progressão retrógrada da dissecção com sucesso angiográfico (Fig. 2). Paciente manteve-se estável e assintomática com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%. Um dia após o procedimento, apresentou novo episódio de dor e angiografia de emergência mostrou DCE tipo 4 em artéria circunflexa (Fig 3). Devido insucesso de angioplastia foi mantido tratamento clínico. Paciente recebeu alta hospitalar após 8 dias recebendo aspirina e clopidogrel e mantém-se assintomática após 4 meses de acompanhamento. **Discussão:** DCE é definida como uma separação da parede arterial coronariana por causas não ateroscleróticas, traumáticas ou iatrogênicas. Acredita-se em uma ruptura da íntima ou sangramento da vasa vasorum com formação de hematoma que ao expandir comprime a luz verdadeira e desencadeia um processo isquêmico potencialmente fatal. Estudos reportam amplo espectro clínico e prognóstico. Em uma coorte de 87 pacientes da 43% apresentaram-se como IAMCSST, 38% IAMSSST, 14% com arritmias malignas e 7% com angina instável.[3] Como o manejo da DCE difere do instituído em uma Síndrome Coronariana Aguda de causa aterosclerótica (SCA), um diagnóstico acurado e precoce é de suma importância. Portanto a angiografia coronariana permanece como exame diagnóstico padrão-ouro para os casos de SCA, mas pode subestimar uma DCE em até 70%. A DCE não possui um tratamento padrão estabelecido e estudos comparando terapia conservadora e intervencionista se fazem necessários. Estudos observacionais demonstram uma recorrência de DCE em torno de 15% nos primeiros 2 anos e 27% nos 5 anos seguintes com ocorrência de múltiplas em até 11% dos casos. No entanto não há descrição na literatura de ocorrência de DCE em curto prazo acometendo diferentes artérias coronárias, enfatizando a dificuldade terapêutica. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro de recidiva intra-hospitalar, à curtíssimo prazo, de dissecção coronária espontânea acometendo artérias distintas e manifestado por quadro clínicos distintos.

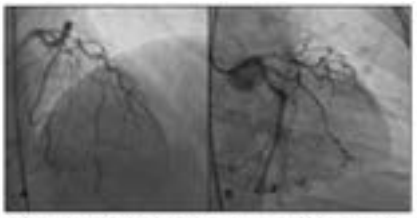


Figura 1. A. Artéria descendente anterior mostrando lesão estenótica tubular grave do terço proximal ao médio-distal, seguido de suboclusão sugestivo de dissecção coronariana tipo 2.

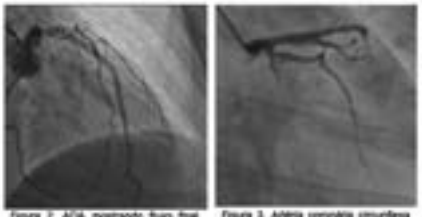


Figura 2. ADA mostrando fluxo final TIMI 3 após angioplastia.

Figura 3. Artéria coronária circunflexa estenta

EP 156
PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE A ANGIOPLASTIA NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL
CASARIN, S., MARQUES, D.R., ROZAN, Y.V., PERES, D.P., COSTA, T.A., GIROTTO, K., ANTUNES, M.O.
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL
Introdução: As crenças dos pacientes sobre a necessidade e a eficácia de umprocedimento são moldadas pela interação com os médicos assistentes. Na doença arterial coronariana (DAC) crônica, apesar de o conhecimento atual demonstrar que a intervenção coronariana percutânea (ICP) não reduz a mortalidade, os pacientes tendem a superestimar os benefícios deste procedimento. **Métodos:** Estudo prospectivo, realizado no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, em hospital universitário, através de entrevista médica em pacientes com DAC internados para realização de ICP os quais responderam questionário elaborado pelo autor. **Resultados:** 82 pacientes, com média de idade de 64 anos, sendo 72% (59) homens. Destes, 8, 5% (7) não apresentavam escolaridade, 50, 5% (41) haviam cursado o primeiro grau, 35% (29) o segundo grau e 6% (5) o ensino superior. Em relação ao tempo de explicação do procedimento, 37% (30) referiram tempo < 5 minutos, 16% (13) tempo entre 5-15 minutos, 12% (10) tempo > 15 minutos e 35% (29) afirmaram que o procedimento não foi explicado. Quanto aos benefícios esperados, 18% (15) buscavam diminuir o risco de morte ou o aumento de anos de vida, 29% (24) diminuir as dores no peito, 17% (14) evitar novo infarto agudo do miocárdio, 4% (3) tomar menos remédios e 31, 7% (26) não sabiam responder os benefícios do procedimento. A respeito dos riscos do procedimento, 92, 7% (76) afirmaram que estes não foram explicados e apenas 11% (9) puderam recordar uma possível complicação. 63 pacientes foram questionados quanto aos sintomas e 51% (32) não apresentavam angina ou sintomas equivalentes. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria dos pacientes desconhece os riscos do procedimento e apresentam expectativas irreais sobre os benefícios em longo prazo da ICP eletiva, demonstrando importante falha da comunicação entre médicos e pacientes

10 - Eletrocardiografia, Arritmias e Eletrofisiologia

EP 158
A IMPORTÂNCIA DA IDADE GESTACIONAL NA INTERPRETAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA
MARINA DE SOUZA PIMENTA, NELSON SAMESIMA, CARLOS ALBERTO PASTORE, VERA LÚCIA JORNADA KREBS, GABRIELA NUNES LEAL, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DA CRIANÇA (ICR) - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
Introdução: O ECG é um exame simples, de baixo custo, amplamente usado em unidades neonatais de tratamento intensivo. No entanto, sua interpretação no período neonatal não é completamente entendida e não há correlação com imagens que demonstre (ou não) malformações cardíacas. Não há estudos que definam valores normais para a população de bebês pré-termo. Comparamos achados de ECG entre bebês a termo com os de pré-termo tardios (PTT) sem doenças cardíacas congênitas. **Métodos:** Estudamos trinta e dois bebês nos sete primeiros dias de vida, nascidos em uma unidade neonatal terciária. Todos tinham ecocardiograma e evolução intra-hospitalar normal e foram divididos em dois grupos: Termo – entre 37 e 41 6/7 semanas (n=16), e PTT – entre 34 e 36 6/7 semanas (n=16). Os parâmetros eletrocardiográficos estudados foram: frequência cardíaca (FC), eixo do QRS, amplitudes da onda P e das ondas Q, R e S, bem como as durações do intervalo PR, da onda P, do complexo QRS e da onda T e da relação R/S em V1 e em V6. **Resultados:** Nossa população a termo foi similar aos atuais parâmetros internacionais de normalidade: FC (122bpm x 123bpm), eixo do QRS (134º x 134°), intervalo PR (103ms x 110ms), duração do QRS (49ms x 50ms), SV1+RV6 (21mm x 29mm). A duração do QRS de V2 (41, 30±5, 0ms x 51, 30±10, 2ms, p=0, 02, amplitude de Q de DIII (1, 80±1, 5mm x 3, 40±2, 2mm, p=0, 02) e intervalo PR de DII (92, 50±14, 4ms x 103, 80±15, 0, p=0, 04), PTT x T, foram significativamente menores. **Conclusões:** O ECG de neonatos pré-termo tardios é diferente dos de bebês a termo, portanto, a idade gestacional deve ser considerada ao se interpretar esse exame. Um conhecimento melhor de parâmetros normais de ECGs em PTTs poderia ser muito útil na prática diária de UTI, considerando-se seu baixo custo e facilidade de realização, especialmente em unidades secundárias.

9 - Doenças da Aorta e Arterial Periférica

EP 157
ENDOFIBROSE ARTERIAL: RELATO DE CASO
Jéssica Richard Miranda Silva, Marina Braga de Oliveira, Gabriel Andrey Ricci, Marina Bragheto Oliveira, Sthefano Atique Gabriel
UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL
A endofibrose arterial é uma doença vascular que caracteriza-se pelo espessamento arterial com acometimento das artérias ilíaca externa, femoral comum e poplítea. A população de risco inclui os ciclistas e triatletas. Seu quadro clínico cursa com dor e claudicação intermitente de membros inferiores durante a prática de atividade esportiva de alta intensidade, devido a diminuição do fluxo sanguíneo ocasionada pela redução do lúmen arterial. O quadro clínico, atípico em pacientes jovens, associa-se à confusão diagnóstica com lesões musculoesquelética e resulta em diagnóstico, tratamento e reabilitação tardios. Paciente do sexo feminino, 35 anos, triatleta (corrida, bicicleta e natação) vem ao nosso serviço apresentando claudicação intermitente em perna esquerda durante os exercícios. A paciente foi submetida à investigação clínica com ultrassom Doppler Arterial de artéria aorta e artérias ilíacas, o qual demonstrou espessamento da camada mediointimal, de aspecto fibrótico, em artéria ilíaca comum esquerda sugestivo de endofibrose arterial. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com incisão retroperitoneal à esquerda, dissecção de planos superficiais e profundos e isolamento das arteriais ilíacas comum, externa e interna esquerda. Foi realizada a remoção do espessamento mediointimal e para a ráfia Arterial foi utilizado um Patch de PTFE (politetrafluoroetileno expandido) com o intuito de evitar uma futura re-estenose Arterial e melhorar a dinâmica do fluxo intra-Arterial. Após o procedimento a paciente evolui bem, com melhora significativa do quadro doloroso retornando às suas atividades esportivas. A endofibrose arterial é uma patologia subdiagnosticada devido à confusão diagnóstica, por isso, mesmo em pacientes jovens e praticantes de atividades físicas (notadamente ciclismo e triátlon) com queixas de dor intermitente em membro inferior e claudicação que melhoram com repouso, mas retornam com a prática de exercícios, não se deve descartar a hipótese de doença arterial sem antes realizar exames subsidiários. O diagnóstico tardio da endofibrose arterial resulta em tratamento inadequado, levando a prejuízo na qualidade de vida do paciente. Por isso, deve-se sempre recomendar a realização de exames complementares, como o Ultrassom Doppler, em pacientes atletas com queixa de dor em membro inferior e claudicação intermitente, possibilitando diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces, resultando em menor número de complicações.

EP 159
BLOQUEIO DE GANGLIO ESTRELADO PARA TRATAMENTO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR REFRATÁRIA EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA
COUTINHO BC, BEZERRA F, NIGRO C, OHE LN, BERBERT GH, SILVA GA, VALDIGEM BP, MOREIRA DAR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
Introdução: A maioria dos pacientes com doença de Chagas mostra perda do controle cardíaco parassimpático o que pode ser a causa de arritmias malignas e morte súbita. O conceito de tratar problemas cardíacos com bloqueio simpático existe desde que descobriu-se que a denervação simpática cardíaca esquerda reduziu a incidência de fibrilação ventricular (FV) em experimentos com cães. O bloqueio do gânglio estrelado evoluiu de denervação simpática e atualmente é aventado como uma importante terapia adjuvante no tratamento de tempestades elétricas. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, acompanhado em um serviço terciário de cardiologia devido a cardiomiopatia chagásica forma arritmogênica. Foi submetido a implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) em 2015 devido a episódio de taquicardia ventricular sustentada (TVS) induzida em estudo eletrofisiológico. Há 1 mês, paciente procura o serviço com queixa de dor torácica em queimação sendo admitido em TVS monomórfica com frequência de 130 bpm. Foi submetido a cardioverão química e elétrica com recorrência da taquicardia, a qual foi parcialmente controlada com terapias antitaquicardia do dispositivo. Optou-se pelo bloqueio do gânglio estrelado esquerdo com solução de bupivacaina e xylocaina, guiado por Ultrassom, e após 24 horas do procedimento evoluiu com apenas 1 episódio de TVS lenta revertida com ATP. Manteve-se assintomático sendo submetido a ablação epicárdica e endocárdica com mapeamento eletroanatômico 7 dias após. **Discussão:** Tempestade elétrica pode ocorrer em até 20% de pacientes com CDI e está associada com morbidade e mortalidade significativas. Geralmente é acompanhada por um surto simpático frequentemente resistente a antiarrítmicos, terapia medicamentosa, necessitando de bloqueio simpático. Neste contexto, a denervação simpática cardíaca esquerda demonstrou reduzir a carga de choque de CDI em pequenas séries de pacientes com doença cardíaca estrutural e taquiarritmias recorrentes. O bloqueio do gânglio estrelado pode ser alcançado através da infusão de anestésico periganglionar e esta prática tende a estabilizar um paciente por tempo suficiente para realização de ablação por cateter. **Conclusão:** O bloqueio simpático do gânglio estrelado restaura o equilíbrio do sistema nervoso autonômico sendo uma alternativa de baixo risco para estabilização dos pacientes até a realização da terapia final. Infelizmente, ainda permanece subutilizado devido à falta de conhecimento e compreensão da eficácia e duração do efeito, além de ser necessário mais estudos em pacientes chagásicos.

EP 160

HÁ RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA E A INTENSIDADE DA DISAUTONOMIA CARDÍACA AVALIADA PELA TURBULÊNCIA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS?

PAULO COSTA, DALMO MOREIRA, KLEBER SERAFIM, RICARDO HABIB, CLAUDIA FRAGATA, VIRGÍNIA CERUTTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A baixa fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) é a principal determinante de mau prognóstico em pacientes com doença de Chagas (DC). A disautonomia cardíaca é outra complicação que ocorre em todas as formas da DC. Os pacientes chagásicos com baixa FEVE podem apresentar maior grau de disautonomia e essa associação poderia determinar pior prognóstico nessa população. A turbulência da frequência cardíaca (TFC) é uma técnica que avalia atividade autonômica cardíaca pela análise de flutuações da frequência sinusal após uma extrassístole ventricular por meio dos componentes *turbulence onset* (TO) e *turbulence slope* (TS), sendo utilizada para estratificação do risco de morte súbita e de morte cardíaca. **Objetivo:** Avaliar se, em pacientes com DC, a queda da FEVE associa-se a alterações dos resultados da TFC. **Metodologia:** 74 pacientes com DC (29 homens, idade 61±11 anos), consecutivos submetidos a Holter 24 h foram divididos em 2 grupos de acordo com a FEVE: reduzida (Grupo A, n = 18) e preservada (Grupo B, n = 56). Os valores da FEVE dos dois grupos foram correlacionados com os achados da TFC (maior TO e menor TS indicam TFC alterada) além de categorias de TFC: 0 indicando TO e TS normais; categorias 1 e 2 apenas uma ou as duas variáveis alteradas. **Resultados:** Observou-se diferença significativa entre os grupos A e B quanto a FEVE (39±9 vs 65±5 %, p < 0, 001). Comparados aos pacientes do grupo B, os do grupo A apresentavam maior quantidade de ectopias ventriculares (2.956±2.339 [mediana de 2.875] *vs* 1.485±1.985, [mediana de 815] p = 0, 005), maiores valores de TO (0, 1556±1, 9 *vs* -1, 04±2, 5 %, p = 0, 032) e menores valores de TS (3, 39±3, 5 *vs* 5, 59±5 ms/RR, p = 0, 044 para os grupos A e B respectivamente). Entre os pacientes do grupo A, 77, 8 % apresentavam categoria 1 (TO ou TS alterados) e/ou 2 (TO e TS alterados) de TFC, enquanto entre os pacientes do grupo B, 35, 7 % apresentavam categoria 1 e/ou 2 de TFC (p = 0, 002). Pela análise de regressão linear, quanto menor a FEVE maior a TO (r=0, 26; p=0.023) e menor a TS (r=0, 26; p=0, 016). **Conclusões:** 1) Em pacientes com DC, quanto mais baixa a FEVE maior o grau de disautonomia; 2) Essa população apresenta maior quantidade de ectopias ventriculares, menor FEVE e maior disautonomia, confirmando serem pacientes de maior risco para morte súbita ou de morte por causas cardíacas.

EP 161

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) PARA ELETROCARDIOGRAFIA

DÉBORA L. M. JUNQUEIRA, GUSTAVO KUSTER, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, LEONARDO PINTO DE CARVALHO

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Inteligência artificial (IA) deve revolucionar muitos aspectos da sociedade através da sua capacidade de otimizar processos e decisões usando algoritmos baseados em computador com enorme impacto socioeconômico. O aprendizado de máquina é um campo de IA que se baseia em estatísticas computacionais e algoritmos que permitem os computadores a aprenderem diretamente dos dados coletados, sem ser explicitamente programado ou elaborado um software para desempenhar tal função. **Métodos:** Um banco de dados com 5, 000 eletrocardiogramas (ECG) de 12 derivações laudados, simultaneamente, por dois cardiologistas experientes como normais foi submetido ao desenvolvimento de um algoritmo de IA para a leitura automática de eletrocardiogramas normais (Neomed.tech). A validação do algoritmo obtido foi realizada de forma independente em um outro conjunto de ECG normais e anormais em pequenas (n=50) e grandes amostras (n=1000). **Resultados:** Os autores avaliaram a precisão dos resultados usando a área média sob a curva ROC, que seria 1 para uma classificação perfeita do ECG normal ou anormal e 0, 5 para uma classificação aleatória. O algoritmo obtido conseguiu um impressionante área de curva ROC de 1 para pequenas amostras e de 0, 92 para grandes amostras. **Conclusão:** Uma clara vantagem do aprendizado através de IA abordado nesse estudo é a identificação de ECG normais, não requerendo a análise individual e onerosa de recursos para a identificação de ECG anormais em populações de baixo risco como a população de pacientes ambulatoriais. Assim comoeste algoritmo aprendido a partir de ECG normais, os dados de outras patologias podem também ser parte de treinamento e confecção de outros algoritmos usados para aumentar a precisão na classificação rápida de ritmos cardíacos anormais ameaçadores a vida.

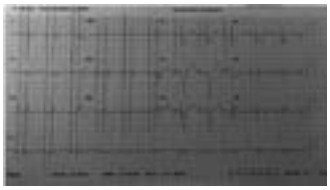
EP 162

RECUPERAÇÃO AGUDA DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS MUDANÇA DA ESTIMULAÇÃO UNIVENTRICULAR TRADICIONAL PARA HISSIANA

JOÃO MENDES, GUILHERME PASSUELLO, CARLOS DUARTE, RAONI GALVÃO, FABÍCIO CEZAR, BRUNO NUMATA, THIAGO SILVA, ANDRE SBARAINI, TARCÍSIO VASCONCELOS, SILAS GALVÃO

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA CARDÍACA E ELETROFISIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A estimulação cardíaca univentricular promove dissincronia podendo estar relacionado com consequente piora da fração de ejeção e aumento de mortalidade quando presente em mais de >40% do tempo. A estimulação Hissiana vem se mostrando eficaz como alternativa na estimulação univentricular. **Objetivo:** Relatar um caso que apresentou piora de Fração de ejeção com estimulação univentricular habitual (septo-médio) e melhora aguda após mudança para estimulação hissiana. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 79 anos, com Bloqueio atrioventricular total intermitente, submetido à implante de marca-passo definitivo com eletrodo implantado em septo médio. Apresentou queda da Fração de ejeção FE 66% para 38% após 15 meses. A telemetria do dispositivo evidência estimulação ventricular em 99% dos batimentos. O QRS estimulado era de 160ms com padrão de BRE e foi então diagnosticado disfunção ventricular secundária à dissincroniomiopatia induzida pela estimulação artificial. Optado pelo implante de eletrodo com estimulação hissiana não seletiva, mudando a sequência de ativação ventricular, e encurtando o QRS para 142ms, o eco do dia seguinte ao procedimento já mostrou uma FE de 46% acompanhada melhora clínica. **Discussão:** O caso evidencia a rápida progressão para disfunção ventricular, após necessidade de maior estimulação ventricular artificial devido piora do distúrbio de condução da paciente, conforme evidenciado no DAVID Trial, a estimualação em >40% dos batimentos está associada a piora da função ventricular e aumento da mortalidade, neste caso, foi possível evidenciar na mesma paciente a comparação entre o método de estimulação habitual, com o método de estimulação parahissiana. **Conclusão:** A dissincroniomiopatia induzida pelo marca-passo pode estar relacionada ao sentido de ativação ventricular e a estimulação Hissiana poderá propiciar uma ativação ventricular fisiológica.



ECG pré:

ECG pos:

EP 163

PERDA AGUDA VISUAL PÓS ISOLAMENTO DA VEIA PULMONAR: SEMPRE TROMBOEMBOLISMO ARTERIAL ?

DOS SANTOS DH, BERMANN MARTINS LC, CABRAL LZ, WU TC, PISANI CF, GOUVEIA FC, SACILLOTO, DARRIEUX F, DORFMAN FK, SCANAVACC

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Homem 70 anos, portador de fibrilação atrial (FA) paroxística apresentou com perda visual aguda unilateral um dia após uma isolamento das veisa pulmonares usando o cateter do PVAC Gold. Foi anticoagulado previamente com Warfarin e a Ecocardiografia transesofágico precedente sem presença de trombos.. No dia da queixa visual, realizou uma ressonância magnética (RNM) cerebral por difusão sem sinais de isquemia, e, posteriormente, uma avaliação oftalmológica, esperando-se encontrar tromboembolismo arterial. Entretanto, o paciente apresentou com uma oclusão da veia retiniana, como mostrado no Retinografia pela tortuosidade e pelas hemorragias venosas nos quadrantes superiores e sem sinais de oclusões arteriais, corroborado com nova RNM cerebral de difusão. Os tromboembolismos arteriais são complicações esperadas em procedimentos cardíacos e podem comprometer artérias retinianas. Entretanto, este paciente apresentou uma oclusão venosa, não explicada pela migração do trombo cardíaco. O aumento dos mediadores inflamatórios após as ablações de radiofrequência (RF) e a associação entre aqueles e as oclusões retinianas venosas são descritos na literatura e poderiam explicar o evento. Os sintomas de oclusões retinianas venosas e arteriais são similares, mas a conduta difere, conseqüentemente, é mandatório executar uma avaliação oftalmológica mais detalhada dos pacientes que apresentam com todos os sintomas visuais após ablações de RF, assegurando estes o cuidado melhor para diagnóstico e prognóstico.

EP 164

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO AUTONÔMICA EM PORTADORES DE DOENÇA DE PARKINSON SOB ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA NO NÚCLEO SUBTALÂMICO: SÉRIE DE CASOS.

RENATA K. B. HARADA, MARIA ELENA M. REYES, ACÁCIO FERNANDES CARDOSO, NEMER L. PICHARA, JOSÉ GRINDLER, ANDRESSA V. G. DE MENEZES, RAFAEL C. CAVALCANTE, DIEGO DE C. DOS SANTOS, RUBENS GISBERT CURY

HOSPITAL DAS CLINICAS FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Parkinson (DP) provoca distúrbios motores e não-motores (autonômicos, do sono, neuropsiquiátricos, sensoriais, entre outros) com impacto significativo na qualidade de vida. A estimulação cerebral profunda na região do núcleo subtalâmico (ECP-NST) é uma opção terapêutica em casos refratários ao tratamento clínico promovendo melhora dos sintomas motores. A melhora dos sintomas autonômicos ainda é controversa. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da ECP-NST no sistema nervoso autonômico de pacientes com DP em estágios intermediário e avançado. **Métodos:** Série de casos, com diagnóstico de DP idiopática submetidos à ECP-NST no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A avaliação da disautonomia foi feita em três momentos (pré-implante, após 21 dias e 3 meses após o implante) através da aplicação de questionário estruturado (Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Autonomicquestionnaire – SCOPA-AUT), avaliação clínica e da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no domínio do tempo no Holter de 24h. O teste ANOVA não-paramétrica foi utilizado para comparar as variáveis contínuas e o teste Q de Cochran para variáveis dicotômicas longitudinais. O nível de significância aplicado nos testes foi de 5%. **Resultados:** Nós avaliamos 5 pacientes de forma consecutiva, todos do sexo masculino, com idade média de 57, 4±14, 2 anos, tempo médio de doença de 16, 4±2, 3 anos. Foi observado um aumento da FC mínima (p=0, 03) no Holter de 24h, diminuição de escore total de SCOPA-AUT (p<0, 001), melhora dos sintomas gastrointestinais (p<0, 001) e urinários (p=0, 03).Também foi observada uma tendência de diminuição do SDANN (p=0, 06).Não houveram mudanças significativas nas outras medidas da VFC, bem como para outras variáveis clínicas e demais sintomas autonômicos avaliados no questionário SCOPA-AUT. **Conclusão:** Pacientes com DP intermediária e avançada submetidos à ECP-NST apresentaram uma melhora da função autonômica avaliada pelo questionário SCOPA-AUT. Esses achados não foram corroborados por mudanças da VFC avaliada pelo Holter de 24horas e indicam uma independência entre a melhora de alguns sintomas não motores e alterações significativas da modulação autonômica após o implante do dispositivo.

EP 165

AVALIAÇÃO DO INTERVALO QT EM PACIENTES CIRRÓTICOS DE ETIOLOGIA NÃO ALCOÓLICA

ANDRESSA V. G. MENEZES, RAFAEL C. CAVALCANTE, ACÁCIO F. CARDOSO, IVANA A. D. PACHECO, RENATA K. B. HARADA, MEIVE S. FURTADO, ODILSON M. SILVESTRE, JOSÉ GRINDLER, NEMER L. PICHARA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O prolongamento do intervalo QT é um achado comum em pacientes com cirrose hepática (CH) e juntamente com alterações da função miocárdica são responsáveis pelas alterações observadas na cardiomiopatia cirrótica. A duração do intervalo QT acima de 440ms está associada ao aumento da mortalidade nessa população. O prolongamento do QT tem sido principalmente associado à etiologia alcoólica, poucos estudos avaliaram a influência de outros fatores clínicos no aumento do intervalo QT em pacientes com CH. **Métodos:** Entre junho de 2011 e dezembro de 2013, foram selecionados 72 pacientes com CH de etiologia não alcoólica, acompanhados no ambulatório de hepatologia. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, laboratorial, eletrocardiograma de 12 derivações e ecocardiograma bidimensional. A correção do intervalo QT foi realizada pela fórmula de Fridericia ($QTc = QT/\sqrt[3]{RR}$). Um intervalo QTc maior ou igual a 450ms foi considerado aumentado. **Análise estatística:** Para comparar variáveis quantitativas foram utilizados os testes *t* de Student ou Mann-Whitney. Os testes de qui-quadrado ou exato de Fisher foram utilizados para comparar variáveis qualitativas. Medidas de associação foram realizadas através de análises de regressão logística bivariada e múltipla. Um valor de p < 0, 05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A coorte foi formada por 58 participantes, 34 (58, 6%) do sexo masculino, a média da idade foi de 49, 4 ± 10, 9 anos, a média do escore MELD foi 13 ± 3, 6. O intervalo QTc variou entre 393ms e 515ms e a prevalência de aumento do intervalo QTc foi de 34, 5%. Na análise bivariada, a hemorragia digestiva alta (OR: 3, 22, IC 95% [1, 02-10, 20]; p=0, 042) e a idade (OR 1, 06, IC 95% (1, 0-1, 12); p= 0, 044) foram associadas ao prolongamento do intervalo QTc. Após análise de regressão múltipla, apenas a hemorragia digestiva alta foi associada ao aumento do intervalo QTc (OR: 3.22, IC 95% [1.02 – 10.20];p=0.042). **Conclusões:** Em pacientes com CH de etiologia não alcoólica, a hemorragia digestiva alta foi associada à maior chance de um intervalo QTc acima de 450ms, independente de outras variáveis clínicas. Este achado aponta para uma relação entre o sangramento digestivo e a maior predisposição para o prolongamento do intervalo QT nessa população.

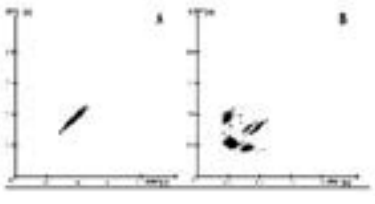
EP 166

O PAPEL DO SRA (STROKE RISK ANALYSIS) PARA DETECÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS – OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA CIRÚRGICA.

KLEBER SERAFIM, DALMO MOREIRA, PAULO COSTA, MARCOS MONTESI, CLAUDIA FRAGATA, RICARDO HABIB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FAPO) ocorre em 25% a 40% dos pacientes (P) após revascularização miocárdica (CRM), sendo mais frequente nos primeiros cinco dias. Há vários fatores envolvidos na gênese da FAPO, entre os quais o processo inflamatório e distúrbio hidroeletrolítico estão fortemente associados. O *Stroke Risk Analysis* (SRA) é um método eletrocardiográfico que utiliza a plotagem de Poincaré dos intervalos RR para detectar ectopias que são gatilhos para fibrilação atrial (figura) e tem sido útil para identificar P com risco de fibrilação atrial ambulatorialmente. Plotagem de Poincaré obtido pelo SRA. Em A, indivíduo sem ectopias, em ritmo sinusal (gráfico em formato de "taco de beisebol"). Em B, pontos esparsos ("outliers") indicam presença de ectopias e maior risco de FA. Ordenadas:intervalo RRn+1; abcissa intervalo RRn. **Objetivo:** Verificar a eficácia do SRA na detecção de FAPO após a CRM. **Métodos:** 114 P, sem história prévia de fibrilação atrial, foram submetidos a CRM. No 1º dia de pós-operatório, o Holter de 7 dias foi instalado e permaneceu até o quinto dia.Os P que apresentaram FAPO os traçados de até 24h antes do início da arritmia foram divididos em trechos de 1h. Já os P que não apresentaram FAPO, o traçado do 2º dia PO foi dividido em trechos de 1h.Os trechos de gravação foram transferidos para uma central de análise e submetidos ao protocolo do SRA. Foi considerada correlação positiva a presença de "outliers" no gráfico de Poincaré. **Resultados:** Dos 114 P (83 ♂ e 31♀**;** média de idade de 61± 7, 9 anos, variando entre 43 e 84 anos)**,** FAPO foi documentada em 34 P (30 %). O total de registros de Holter dessa população correspondeu a 660 períodos de uma hora. Dos 80 P sem FA, foram obtidos 641 registros de uma hora. No grupo FA+ a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo foram de: 0, 71/ 0, 84 / 0, 81 / 0, 72 / respectivamente. **Conclusões:** O SRA é uma ferramenta de fácil execução e que pode ser empregada para predição de FAPO.



EP 167

EVIDÊNCIA DE ASSOCIAÇÃO ENTRE TAQUICARDIA ATRIAL E MIOCARDITE - UM RELATO DE CASO

NATHALIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS, HEBERT DONIZETI SALERNO, JOSE SILVEIRA LAGE, ANA BARBARA REZENDE DE MORAES FERREIRA, JULIO CESAR DE OLIVEIRA, ROBERTO CANDIA, RONALDO PEIXOTO DE MELLO, SAMIR MATSUMOTO BISSI, AMANDA LEÃO SALERNO, GISELI ALINE CARAFFINI

HOSPITAL GERAL - CUIABÁ - MT - BRASIL

A Taquicardia Atrial tem etiologia diversa, ocorrendo em coração estruturalmente normal, regiões de cicatrizes, pós-atriotomias, miocardites, infartos, induzido por drogas. E comumente localizada na Crista Terminalis, envolto aos anéis tricúspide e mitral, regiões septais e nas veias pulmonares. Neste relato descrevemos a provável relação etiológica entre Taquicardia Atrial incessante e miocardite. Paciente de 38 anos, de etnia nipônica, sem fatores de riscos para doença cardiovascular, referindo há 06 meses palpitações taquicárdicas e dispnéia que iniciaram aos grandes esforços, evoluiu para médios e atualmente pequenos esforços. Exame físico apresentava-se galope de 3º bulha. Em uso Selozok 100 mg/d, enalapril 2, 5 mg/d, digoxina 0, 25 mg, espironolactona 25 mg/d. Foi referido ao nosso serviço porque apresentava-se com ECG e Holter de Taquicardia Atrial incessante com FC média de 127 bpm, Ecocardiograma com dilatação de camaras esquerdas e FE:35 %. RNM Cardíaca: Dilatação das quatro câmaras, presença de realce tardio na superfície epicárdica da parede lateral do VE e mesocárdio septal e átrios, cujo padrão de distribuição é típico de miocardite prévia. EEF iniciado em Taquicardia Atrial Direita cujo o mapeamento demonstrou maior precocidade na região alta da Crista Terminalis e comportamento durante estimulação atrial compatível com mecanismo focal. A Ablação ocorreu com sucesso, com término da taquicardia seguido de silencio elétrico atrial com duração de 25seg, seguido de ritmo de escape juncional com estabilidade hemodinâmica. A seguir houve recuperação do ritmo sinusal, cuja onda P indicava sobrecarga de ambas a camaras com atraso de condução intratrial. Sugerindo comprometimento da atividade elétrica da excitabilidade do nódulo sinusal. Evoluiu em seguida com Bradicardia sinusal devido a disfunção do nódulo sinoatrial sendo necessário implante de Marcapasso.Houve melhora clínica significativa, apresentando-se atualmente em classe funcional I-NYHA, com terapia otimizada. Ecocardiograma FE:40 %. Holter: ritmo de marcapasso modo AAIR, 12 episódios de Taquicardia Atrial com máximo de 5 batimentos, FC: 92-102 bpm. A Taquicardia Atrial incessante neste paciente tem alta probabilidade de ser causada pela miocardite, porém a disfunção ventricular tem característica de causa mista, ocasionada pela miocardite e induzida pela Taquicardia Atrial.

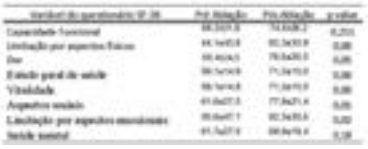
EP 168

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ARRITMIASUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA E SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE SUBMETIDOS A ABLAÇÃO CARDÍACA APÓS ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO.

ANGELA DOS ANJOS COUTO, CLÁUDIO SCORCINE, ÁQUILLA DOS ANJOS COUTO, CAROLINE SIRIACO, LUIZ CLÁUDIO BEHRMANN

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPSV) são arritmias que se originam acima da junção entre o nó átrio ventricular e o feixe de His. A sintomatologia é variável e compreende quadros pouco sintomáticos até situações clínicas com grande impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes. Atualmente, o tratamento curativo das TPSV é realizado através da ablação por cateter, sua indicação é praticamente um consenso entre diretrizes nacionais e internacionais visto que, o procedimento proporciona alta probabilidade de sucesso com baixa taxa de complicações. O presente estudo se propõe a avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à ablação por cateter para tratamento de TPSV na baixada santista. **Metodologia:** Participaram da amostra 17 voluntários de ambos os sexos (9 mulheres e 8 homens), com média de idade (50, 5 ± 41, 7) que possuíam arritmia paroxística. Foi aplicado o questionário SF-36 que abrange oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da Saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental nos voluntários submetidos a ablação por cateter do foco arrítmico. Houve realização do exame físico completo, atrelado à análise de resultados de exames laboratoriais e complementares necessários ao diagnóstico. Na reavaliação foi questionado se havia sintomatologia cardíaca e o SF-36 após três meses do procedimento. A análise estatística foi realizada após a confirmação da normalidade dos dados foi utilizado o teste T de Student para a comparação entre os momentos pré e pós intervenção. **Resultados:** TABELA 1: Resultados em forma de média e desvio padrão das seguintes variaveis capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da Saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, nos momentos pré intervenção (Pré ablação) e após 3 meses da intervenção (Pós ablação) **Conclusão:** Foi possível observar melhoras significativas para as variáveis de limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e aspectos sociais. Para as demais variáveis o procedimento parece não ter influenciado significativamente. Apenas um dos 17 pacientes relatou um episódio de taquicardia. Dessa forma, o tratamento de ablação por cateter para esses pacientes teve importância dupla, visto que provavelmente influenciou em outros aspectos da vida do mesmo.



EP 169

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: As extra-sístoles ventriculares são muito comuns e podem acometer indivíduos sem evidência de cardiopatia estrutural. Quando sintomáticas e refratárias, a ablação com radiofrequência passa a ser uma opção segura e eficiente para o tratamento das taquicardias ventriculares, incluindo as idiopáticas, oferecendo remissão completa. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de ablação de taquicardia ventricular realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ablação de taquicardia ventricular, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado, observaram-se 2.587 internações, representando um gasto total de R$12.849.411, 39, sendo 2009 o ano com maior número de internações (304). Do total de procedimentos, 1.447 foram realizados em caráter eletivo e 1.140 em caráter de urgência, tendo sido todos os procedimentos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 1, 01, correspondendo a 26 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3, 45, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 0, 33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1, 01 em comparação a 1, 40 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 3, 8 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.080 internações e, por último, a região Norte com 18 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 659. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 12 casos, enquanto a região Nordeste apresentou o menor número, com 3 óbitos registrados, no entanto, faltam dados acerca da região Norte nesse aspecto. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (1, 80), e a região Sul apresentou a menor, 0, 58.**Conclusões:** Pode-se observar o elevado número de internações e o alto gasto gerado. Vale ressaltar a importância do acompanhamento adequado, para que mais procedimentos sejam realizados em caráter eletivo, que apresenta menor mortalidade. Além disso, evidencia-se a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 170

ABLAÇÃO DE SUBSTRATO DE VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTE COM PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE BRUGADA: QUAL SUA REAL EFICÁCIA?

JOÃO HENRIQUE CLASEN, VINICIUS HATANAKA DIAS, FÁBIO CESAR GOUVÊA, ALEXANDER RUALES, TAN CHEN WU, FRANCISCO DARRIEUX, LUCIANA SACILOTTO, SÁVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO, DENISE TESSARIOL HACHUL, MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Existem demonstrações emergentes do benefício da ablação epicárdica na Via de Saída do Ventrículo Direito (VSVD), para modificação de possível substrato arritmogênico na Síndrome de Brugada (SBr). O procedimento estaria indicado em caso de ocorrência de fibrilação ventricular (FV) e terapias apropriadas do cardiodesfibrilador implantável (CDI). Em pacientes assintomáticos com Br1, a ablação poderia ser indicada em condições clínicas específicas, como uso de medicações pró-arrítmicas ou ainda, contra-indicação para implante de CDI. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 45 anos, portador de transtorno bipolar, refratário a vários antipsicóticos e com resposta adequada ao tratamento com Carbonato de Lítio ($LiCO_3$). O paciente tinha história familiar de morte súbita e de SBr. Havia apresentado um episódio de síncope em 2015, inexplicada até então. O eletrocardiograma (ECG) demonstrou padrão de Brugada tipo 1 (Br1) espontâneo, mais evidente após a introdução de $LiCO_3$, mas o paciente não tolerou a suspensão da medicação. Foi realizado um Estudo Eletrofisiológico com a menor dose terapêutica de $LiCO_3$, no qual o padrão de Br1 espontâneo persistia, mas não houve indução de arritmia ventricular. O período refratário ventricular medido foi de 230 ms. O mapeamento epi e endocárdico, após infusão de Ajmalina, identificou potenciais fragmentados na via de saída do ventrículo direito (figura 1), A ablação epicárdica da região promoveu a eliminação dos potenciais fragmentados. Após 3 meses, foi observado o desaparecimento do padrão de Br1 no ECG em precordiais direitas, porém observou-se surgimento deste padrão em parede inferior (figura 2). Os dados do vetocardiograma demonstraram a migração das alterações do plano frontal para o plano horizontal. **Conclusão:** A eliminação dos potenciais fragmentados da VSVD, supostos substratos arritmogênicos em pacientes com padrão eletrocardiográfico de Br1 vem sendo crescentemente considerada. Entretanto, é necessário um seguimento de longo prazo para entender o seu real benefício, já que as alterações eletrocardiográficas podem acometer outros territórios miocárdicos.

EP 171

PERFIL PSICO-COMPORTAMENTAL DE PACIENTES COM SINTOMAS CARDIOLÓGICOS NO HOLTER DE 24H: O QUE MUDA EM RELAÇÃO AOS ASSINTOMÁTICOS?

RENATA LIMA GIOLO, GUILHERME FENELON, MARCELO FRANKEN, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, IVANISE MARIA GOMES, MARCELO KATZ

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com arritmias podem apresentar diferentes sintomas sendo palpitações, tontura e síncope os mais comuns. As razões que levam a percepções diferentes pelos pacientes são desconhecidas, mas podem estar relacionadas a características psico-comportamentais. Avaliamos o perfil demográfico, clínico e psico-comportamental de indivíduos submetidos ao Holter de 24h, comparando pacientes com sintomas cardiológicos versus assintomáticos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, unicêntrico, que incluiu prospectivamente 304 indivíduos (50, 7% mulheres, idade 49, 7 ± 15, 9 anos) submetidos ao Holter ambulatorial de 24 horas. Os dados demográficos e clínicos foram obtidos através de ficha de avaliação prévia, a avaliação psico-comportamental foi realizada por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) utilizando o escore ausente, leve, moderada e severa, Termômetro do Distresse (escores: sem distresse, leve, significativo e extremo) e personalidade tipo D (DS-14). A comparação do perfil demográfico, clínico e psico-comportamental dos indivíduos em relação a presença ou não de sintomas cardiológicos foi feita através do teste t de student para variáveis numéricas e Qui-quadrado para variáveis categóricas. O valor de p<0, 05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** O grupo sintomas cardiológicos compreendeu 16, 5% da amostra (N=50) e o grupo assintomáticos 83, 5% (N=254). Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação ao sexo (p=0, 835), escolaridade (p=0, 594) e situação profissional (p=0, 063). Cardiopatias e arritmias prévias não demonstraram diferenças significativas (p=0, 513 e p=0, 155, respectivamente), indivíduos hipertensos demonstraram-se assintomáticos em sua maioria (p=0, 033). Houve tendência de correlação entre ansiedade e sintomas cardiológicos p=0, 060. Depressão (p=0, 570), distresse (p=0, 671) e personalidade tipo D (p=0, 565) não foram significativas. **Conclusões:** Ansiosos tenderam a apresentar mais sintomas cardiológicos. Estudos com casuísta maior são necessários para confirmar esta hipótese.

EP 172

PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR CAUSANDO DISFUNÇÂO VENTRICULAR ESQUERDA PARCIALMENTE REVERSÍVEL COM ABLAÇÃO.

MELO, J P C, SANTOS, L C, LEAL, M G, PAVÃO, M L R C, ARFELLI, E, PINTYA, A O, TEIXEIRA, C H R, SIMÕES, M V, MARIN-NETO, J A, SCHMIDT, A
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

Introdução: Dentre as causas de cardiomiopatia induzida ou mediada por arritmias, a pré-excitação ventricular é das mais raras. A prevalência das vias acessórias (VA) na população geral é de 0, 1-0, 3%. VA direitas, especificamente as com padrão de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) podem causar disfunção ventricular, porque a ativação ventricular anormal resultante da condução anterógrada pela VA pode levar a dessincronismo atrioventricular, interventricular e intraventricular, com contração assíncrona das paredes ventriculares e regurgitação mitral. **Objetivos:** Descrever caso clínico de pré-excitação ventricular como causa de disfunção ventricular esquerda. **Métodos:** Relato de caso CASO CLÍNICO: DAB, 39 anos, feminina, portadora da síndrome de imunodeficiência humana e hepatite C, em acompanhamento ambulatorial, mantendo carga viral indetectável. Assintomática do ponto de vista cardiovascular, iniciou avaliação pré-tratamento para hepatite C, sendo identificado ao eletrocardiograma (ECG) pré-excitação ventricular com padrão de BRE e ao ecocardiograma de janeiro de 2016, disfunção ventricular esquerda moderada (fração de ejeção [FE]: 36%) com diâmetro telediastólico (DDF) de 58 mm. Descartada coronariopatia, por cintilografia miocárdica de perfusão. Estratificação de via acessória com Holter evidenciando pré-excitação em todo o registro e teste ergométrico sem perda súbita da pré-excitação ventricular. Realizado estudo eletrofisiológico em junho de 2016 com intervalos AH: 28 ms e HV: 4 ms, via acessória de localização anterior com período refratário anterógrado de 600 ms, sugerindo baixo risco para eventos cardíacos graves e, prosseguindo com ablação por radiofrequência com sucesso imediato. Repetido ecocardiograma em setembro de 2016 evidenciando melhora da FE (46%) com DDF: 52 mm e ECG sem evidência de pré-excitação ventricular. Iniciado tratamento com sofusbuvir e daclatavir em fevereiro de 2017 por 12 semanas com negativação da carga viral. Mantém-se assintomática em seguimento ambulatorial, e com função ventricular estável no liimite inferior da normalidade, em uso irregular de betabloqueador e inibidor da enzima conversora da angiotensina. **Conclusão:** Embora raramente, VA são responsáveis por disfunção ventricular, na forma de cardiomiopatia associada a mecanismo de arritmias, que é potencialmente reversível com ablação, a qual também elimina o risco de taquiarritmias recorrentes.

EP 173

PERFIL DOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO E FLUTTER ATRIAIS ATENDIDOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA DE REDE HOSPITALAR TERCIÁRIA

MARTHA PINHEIRO, OLGA SOUZA, ALEXANDRE FRANCISQUINI, ANA INES BRONCHTEIN, ANA LUIZA MORENO, BARBARA ABUFAIAD, ERIKA CARRILHO, FABIOLA CARDÃO, PATRICIA PAÇO, RAFAEL RANGEL
REDED`OR - SÃO LUIZ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução:A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica. O objetivo deste estudo é analisar o perfil clínico dos pacientes que procuram o Serviço de Emergência das unidades hospitalares da RedeD'Or-São Luiz (RDSL) com sintomas atribuíveis à Fibrilação ou Flutter Atriais. **Métodos:** Foram incluídos 200 pacientes atendidos nos Serviços de Emergência por sintomas atribuíveis à Fibrilação Atrial ou Flutter (FLA) no período de junho a dezembro de 2018. Protocolo Assistencial que uniformiza o tratamento de FA e FLA na RDSL teve seu preenchimento iniciado na admissão e finalizado no momento da alta hospitalar.Dados demográficos de sexo e idade e dados clínicos, tais como forma de apresentação clínica, história pregressa e uso prévio de anticoagulantes foram registrados. **Resultados:**Da população estudada, 130 eram do sexo masculino (65%) e 70 do feminino (35%); com relação à idade, 91 pacientes (46%) tinham menos que 65 anos, 38 (19, 2%) entre 65 e 74, e 69 indivíduos (34, 8%) possuíam 75 anos ou mais.O diagnóstico do eletrocardiograma (ECG) de admissão foi de FA em 158 casos (81, 9%) e de FLA em outros 35 (18, 1%). Com relação ao período de duração da arritmia, em 67 casos (38, 5%) foi possível definir o início da arritmia há menos de 48h do momento do atendimento. Em 34 casos (19, 5%) o início dos sintomas havia ocorrido há mais de 48h e nos outros 73 (46%) não houve clareza na definição; 79 pacientes (41%) não tinham conhecimento de doença cardiovascular. Dos demais, 26 (13, 5%) informaram antecedentes de doença coronariana, 7 (3, 6%) de insuficiência renal crônica, 6 (3, 1%) doença orovalvar e 3 (1, 6%) eram portadores de marcapasso ou desfibriladores entre outras comorbidades; 89 pacientes (46, 4%) informaram internação prévia por FA e/ou FLA. O escore CHA2DS-2VASc variou de 0 a 7 (mediana de 2), sendo 134 (66, 7%) com escore > 2. Com relato de uso atual de anticoagulante oral houve 29 (14, 4%) casos, sendo 25 (86, 2%) utilizando DOACs e 3 warfarina (10, 3%). **Conclusão:** O perfil mais comum de pacientes com FA ou FLA atendidos na Emergência da RDSL no período de junho a dezembro de 2018 era do sexo masculino com idade abaixo de 65 anos, admitidos com FA sem duração definida e referia alguma comorbidade. Embora a maioria dos pacientes (66, 7%) tivesse à admissão escore de risco para evento cardioembólico (CHA2DS2VASc > 2) indicando anticoagulação e parcela significativa (46, 4%) referisse internação prévia por FA/FLA, apenas um pequeno percentual de pacientes tinha história de uso dessa medicação (14, 4%).

EP 174

CRIOABLAÇÃO DE VIAS ACESSÓRIAS PARAHISSIANAS, ANÁLISE DE SÉRIE DE CASOS.

LEONARDO SIQUEIRA, RODRIGO COSENZA, MARTHA PINHEIRO, OLGA DE SOUZA, NILSON ARAUJO
REDE DOR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

FUNDAMENTOS: A ablação das regiões para-Hissianas é um desafio devido ao risco elevado de lesão inadvertida do feixe de His. A crioablação pelas suas características de progressão mais lenta da lesão, permitindo a interrupção em caso de sinais de bloqueio indesejado, somadas a adesividade do cateter durante as aplicações tem se mostrado o método ideal para a ablação destes pacientes. **Objetivos:** Demonstrar os resultados de uma série inicial e contínua de casos de pacientes encaminhados para crioablação de vias para-Hissianas. PACIENTES E METODOS: De abril de 2015 a janeiro de 2019, 16 pacientes foram encaminhados para crioablação devido a necessidade de abordagem para-hissiana detectadas em procedimentos prévios de ablação. Dos 16 pacientes, 10 deles foram submetidos a tentativa de ablação por RF e apresentaram insucesso ou recidiva, 5 deles realizaram apenas EEF, não sendo tentada a ablação e um deles foi indicado primariamente. A idade média era de 32+16 anos. Quatorze pacientes tinham VA manifesta, um oculta e um TRN com sinais de bloqueio AV transitório durante RF. Era aplicado um ciclo de 4 minutos seguido de mais um ciclo em caso de resultado positivo. **Resultados:** Dos 16 pacientes, 14 apresentaram sucesso agudo em eliminar a via acessória. Um paciente na verdade era portador de múltiplas vias acessórias, sendo uma lateral direita e uma lateral esquerda. Neste paciente foi possível apenas a ablação da via esquerda. Em todos os demais foi observado exuberante potencial Hissiano no ponto de aplicação com sucesso. O paciente com TRN foi ablacionado na região M sem intercorrencias. Foram necessárias 4 aplicações em média para a eliminação da via acessória com sucesso. A temperatura local média foi de -74º C. Em seis pacientes foi observado aparecimento de BRD de terceiro grau. Em um paciente foi interrompida a aplicação precocemente pelo BRD e não realizada aplicação de bônus. Este foi o único paciente com sucesso agudo que apresentou recidiva. Em nenhum paciente foi observado BAV transitório.Não foram observadas complicações.**Conclusão:** a crioablação de vias para Hissianas e TRN em regiões mais circunvizinhas do His foi um método eficaz para tratamento nesta população de pacientes refratários ou recusados para tratamento por RF. O aparecimento de BRD agudo não parece ser um critério para interrupção das aplicações

EP 175

ESTUDO DA RECORRÊNCIA DE EVENTOS COM BASE NAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS TOMADAS POR CARDIOLOGISTAS OU NEUROLOGISTAS PARA TRATAMENTO DA SÍNCOPE VASOVAGAL

LUCIANA FERNANDES BALESTRA, GIULLIANO GARDENGHI
HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI - GOIÂNIA - GO - BRASIL, HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL, CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS E FORMAÇÃO INTEGRADA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: A opção terapêutica para tratamento da síncope vasovagal (SVV) pode interferir na recorrência de eventos. Cardiologistas e neurologistas podem ter diferentes opções de conduta. **Objetivos:** 1) Avaliar quais as opções terapêuticas de cardiologistas e neurologistas para tratamento da SVV; 2) Avaliar a recorrência de SVV ou pré-síncope na amostra. **Metodologia:** Indivíduos que apresentaram tilt teste (TT) positivo foram contatados por telefone após a realização do exame. No momento do TT foi anotada qual a especialidade do médico encaminhador (cardiologista ou neurologista). No telefonema foram realizadas questões referentes ao tipo de tratamento recebido a partir do retorno com o médico, aderência ao tratamento e recorrência de eventos de SVV e pré-síncope. O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a recorrência de SVV e pré-sincope entre os grupos (p<0, 05). **Resultados:** 66 indivíduos foram contatados por telefone. Desses, 45 foram encaminhados por cardiologista (grupo CARDIO - idade: 41±21 anos, 71% feminino) e 21 encaminhados por neurologista (grupo NEURO - idade: 36±19 anos, 76% feminino). A prevalência de resposta mista ao tilt teste foi de 65, 9% no grupo CARDIO e de 61, 9% no grupo NEURO. Com referência aos tratamentos escolhidos, 11% dos cardiologistas não optou por nenhuma forma de tratamento, contra 25% dos neurologistas; 61% dos cardiologistas orientaram medidas gerais (evitar ortostatismo prolongado, entre outras) contra 50% dos neurologistas; O tratamento farmacológico foi opção em 30% dos casos, nos grupos CARDIO e NEURO. 9% dos cardiologistas orientaram o treinamento postural, que não foi sugerido no grupo NEURO; 59% do grupo CARDIO e 60% do grupo NEURO foram orientados a realizar treinamento físico. Mantinham o tratamento 66% dos indivíduos no grupo CARDIO e 61% no grupo NEURO (seguimento de 14±1meses). Na avaliação da recorrência de SVV, houve 20, 5% de recorrência no grupo CARDIO e 20, 0% no grupo NEURO (p:0, 99). A recorrência de pré-síncope foi 45, 2% no grupo CARDIO e 40, 0% no grupo NEURO (p:0, 88). **Conclusões:** 1) Houve grande heterogeneidade entre as medidas terapêuticas escolhidas pelos diversos profissionais, sejam eles cardiologistas ou neurologistas, sendo que uma parcela não desprezível desses não ofereceu nenhum tipo de tratamento aos pacientes; 2) A recorrência de SVV e pré-síncope não foi diferente entre os grupos.

EP 176

ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS DE ABLAÇÃO DE FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, YAGO PARANHOS DE ASSIS, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O Flutter (F) e a Fibrilação atrial (FA) são as arritmias sustentadas mais comuns. Cerca de 1, 5 milhão de brasileiros são acometidos por FA, mais de um terço das hospitalizações por arritmia. Estudos sinalizam o compartilhamento dos mecanismos fisiopatólogicos entre as duas situações tendo em vista o risco elevado de desenvolvimento de FA após ablação de F. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de ablação de Flutter e Fibrilação atrial realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ablação de F e FA, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 5.734 internações para a realização dos procedimentos, representando um gasto total de R$ 29.429.905, 26, sendo 2015 o ano com maior número de internações (671). Do total de procedimentos, 3.474 foram realizados em caráter eletivo e 2.260 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0, 33, correspondendo a 19 óbitos, sendo 2013 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 0, 63, enquanto o ano de 2016 apresentou a menor, 0, 17. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0, 20 em comparação a 0, 53 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 3, 2. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.924 casos e por último a região Norte com 55. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 1.748. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 11 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com um óbito registrado. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (0, 54), seguida pela região Sudeste (0, 38). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0, 25. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a diferença entre as taxas de mortalidade de atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 177

PROTOCOLO BAVT: PRIMEIRA LINHA DE CUIDADO EM ATENÇÃO A BRADIARRITMIAS MALIGNAS NO BRASIL.

POLLIANNA RORIZ, VINE PHILADELPHO, MARCOS BASTOS, BRUNA GÓES, PEDRO CARDOSO, MAYARA OLIVEIRA, MATHEUS AZEVEDO, TIOTINO ALMEIDA, FABIANA PONTES
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: As bradiarritmias malignas (BrMg), como bloqueio atrioventricular total (BAVT), estão associadas à morte súbita e seu registro no Brasil é subnotificado. Em Salvador, é sensível o tempo alargado entre diagnóstico dessa condição e tratamento, muitos evoluindo a óbito antes de terem acesso a centros de referência (CR). Isso motivou o pré-hospitalar local a implantar uma estratégia para otimizar recursos e reduzir o tempo em fila para implante de marcapasso definitivo (MPD) naqueles com sinais de gravidade. O "Protocolo BAVT" (PBAVT) foi implantado em Outubro/2018, tornando-se observatório da rede pela equipe, disponível 24h através de aplicativo de mensagens instantâneas. Critérios para acionamento do PBAVT: frequência cardíaca menor que 40 bpm ou BrMg documentada. É aplicado checklist para identificar causas reversíveis e condições que inviabilizem implante do MPD. Após definição, pré-hospitalar de urgência transfere o paciente ao CR conveniado. Caso MPD possa ser eletivo, encaminhamento ambulatorial será feito. Não foi encontrado registro de estratégia semelhante no Brasil. O estudo relata a experiência de implantação da linha de cuidados a BrMg e seus primeiros resultados. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo a partir dos atendimentos do PBAVT de outubro/2018 a janeiro/2019. Observados perfil epidemiológico dos pacientes, características do atendimento, desfechos de implante de MPD e óbitos. **Resultados:** Dos 55 pacientes atendidos pelo programa, 69, 1% foram diagnosticados com BrMg; 30, 9%: bradicardia sinusal, fibrilação atrial e Bloqueio atrioventricular de baixo grau. Sobre a população: sexo feminino (52, 7%), idade média 72 anos; uso de betabloqueador (25, 5%) e amiodarona (10%). Doença de Chagas auto-referida em 9 casos (16, 4%). Sintomas na admissão: dispneia 41, 8% e síncope/pré-síncope 34, 5%. Foram submetidos a Teste de Atropina 29 pacientes, 72% sem resposta. Transferidos 15 pacientes para CR (39, 5% das BrMg), sendo 13 submetidos a implante de MPD em até 24h, 1 reversão para condução espontânea e 1 com infecção a tratar. O tempo médio entre acionamento e transferência do PBAVT foi de 0, 8 dia. Registrados 5 óbitos (9, 1%) por: BAVT (3); doença renal (1); acidente vascular cerebral (1). **Conclusão:** Os dados demonstram que o PBAVT pode beneficiar o atendimento aos pacientes com BrMg da rede municipal, além de fornecer informações epidemiológicas desta condição. Trata-se de uma linha de cuidado pioneira, visando acelerar o processo de implante de MPD a partir da integração entre os serviços de entrada e de tratamento definitivo em Salvador.

EP 178

10 ANOS DE ABLAÇÃO DE VIA ACESSÓRIA PARA-HISSIANA POR RADIOFREQUÊNCIA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO: ANÁLISE CLÍNICA, SUCESSO E COMPLICAÇÕES

CYNTHIA A S ROCHA, XIMENA F ROSA, CARINA A HARDY, CRISTIANO F PISANI, SISSY L DE MELO, MUHIEDDINE O CHOKR, FRANCISCO C C DARRIEUX, DENISE T HACHUL, MAURICIO I SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As vias anômalas (VA) acometem cerca de1-2:1000 indivíduos, sendo as mais comuns as laterais esquerdas. A localização para-hissiana ocorre em 1, 4 – 2, 0% dos portadores de via anômalas. **Objetivo:** avaliar características clínicas, sucesso, técnica utilizada e complicações em pacientes submetidos à ablação de VA para-hissiana por radiofrequência (RF) em nossa instituição. **Método:** Foram revisadas as ablações de VA entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017. **Resultado:** No período analisado, ocorreram 1435 procedimentos de ablação de VA, sendo dessas 93 ablações de VA para-hissiana. A idade média dos pacientes foi de 28, 81anos e 67, 74% eram do sexo masculino. Oitenta e um (87, 10%) indivíduos possuíam VA manifestas, sendo que 76 delas eram bidirecionais. O acesso vascular utilizado para inserção do cateter de ablação foi veia femoral direita isoladamente (62, 36%) ou associada à veia jugular interna direita (37, 63%); quando necessitou-se de acesso a câmaras esquerdas, esse foi obtido por meio de punção de artéria femoral (19, 35%). Durante o estudo eletrofisiológico, induziu-se alguma arritmia em 65, 59% dos pacientes: taquicardia ortodrômica em 60, 21% e fibrilação atrial em 10, 75%. A RF foi aplicada em oitenta pacientes (86, 02%); alguns em ritmo sinusal, no local de menor AV durante pré-excitação manifesta; outros em menor intervalo VA durante taquicardia ortodrômica ou estimulação ventricular contínua. Ritmo juncional ativo durante a aplicação ocorreu em 23 pacientes (28, 75%). A potência máxima atingida foi de 10 - 50 W (mediana de 20 W). A indução de bloqueio de ramo ocorreu em 7, 5% dos pacientes, sendo que 3, 75% permaneceram com bloqueio de ramo após o término do exame. Nenhum paciente necessitou de marcapasso após o procedimento. Cinquenta e cinco pacientes (59, 14%) tiveram a via acessória para-hissiana eliminada, sendo que 6 deles (16, 36%), por via retroaórtica (entre as cúspides coronariana direita e não coronariana). **Conclusão:** A VA para-hissiana é ainda um desafio dentro da ablação das VA devido ao risco de lesão ao sistema de condução. Como alternativas para driblar as limitações, utiliza-se o acesso jugular na tentativa de melhor apoiar o cateter de ablação em um alvo com menor sinal de His. Outra possibilidade, é o mapeamento aórtico, na sua proximidade com o His, entre as cúspides não-coronariana e coronariana direita. Além disso, o uso de baixa potência reduz o risco de complicações.

EP 179

ATENDIMENTO DE PACIENTES EM UNIDADES DE SÍNCOPE NA EMERGÊNCIA

ANGELINA CAMILETTI, OLGA FERREIRA DE SOUZA, ANA INÊS C. BRONCHTEIN, RAFAEL RANGEL, BARBARA ABUFAIAD, ANA LUIZA MORENO, PATRICIA PAÇO, FABÍOLA CARDÃO, MARTHA VALERIA T PINHEIRO, GLAUCIA M. M. OLIVEIRA
REDE D'OR SÃOLUIZ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Uma unidade de síncope com protocolos padronizados e suporte de especialistas, poderia reduzir as taxas de admissões indevidas garantindo maior percentual de diagnósticos corretos. **Objetivo:** Analisar o atendimento da síncope nas emergências após a implantação de unidade de síncope (US) e protocolo gerenciado (PG). **Método:** estudo multicêntrico, com todos pacientes com suspeita de síncope atendidos nas unidades de emergência (UE) de 11 Hospitais do Rio de Janeiro onde foram criadas US com suporte de especialistas durante 24horas e aplicação de PG representado por uma ficha padronizada para coleta de dados e um fluxograma para orientação diagnóstica e estratificação de risco baseado nos Guidelines em vigência. Para utilização do PG, foram realizados treinamentos expositivos com as equipes médicas da UE sendo apresentado as etapas da avaliação com detalhamento dos conceitos de cada variável. O treinamento foi realizado antes da utilização do PG e um novo foi realizado 6 meses depois. **Resultados:** cerca de 235 médicos das UE foram treinados para utilização do PG e logo após foram incluídos 1.355 pacientes consecutivos. O sexo feminino representou 57, 6%, a média da idade foi 59 anos (14-103) e 51% tinham idade maior que 59. Na avaliação clínica, as comorbidades identificadas foram: doença cardiovascular 40, 0%, diabetes 15, 7% e doença neurológica em 14, 0%. O exame físico evidenciou trauma associado à síncope em 20, 3% e na descrição do evento, 35, 6% informaram não apresentar gatilhos e sintomas de pródromos respectivamente. O episódio recorrente foi relatado por 46, 0%, onde as mulheres representaram 63, 1% e dentre elas, 54, 81% tinham idade menor que 59 anos. Os homens com recorrência apresentaram mais doença cardiológica (52, 0%), neurológica (19, 0%) e diabetes (22, 2%). Para auxílio diagnóstico, foram realizados exames laboratoriais (893), eletrocardiograma (1145) e tomografia de crânio (595). A síncope neuromediada foi diagnosticada em 51, 0% e 18, 6% das síncopes foram inexplicada. A internação ocorreu em 35, 6% onde 7% foram submetidos a implante de marcapasso / Desfibrilador cardíaco, 2% realizaram Estudo eletrofisiológico e ablação de arritmias, 2% morreram.**Conclusão:** A US resultou num atendimento direcionado e eficaz permitindo o diagnostico etiológico em 82%. A criação da US e o uso do PG para estratificação de risco, levou a internação de pacientes de alto risco e os pacientes de baixo risco receberam alta com orientações.

EP 180

MARCADORES ELETROCARDIOGRÁFICOS PREDITORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

ALEXIA DREICON, CAMILA DEZOTTI, KAMILLA TEIXEIRA, CAROLINA CARVALHO, ANDREA GALARZA, RENAN CAMPELO, DALMO MOREIRA, EDILEIDE CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardiovascular genética de maior prevalência na prática clínica. As principais complicações dessa cardiopatia são a insuficiência cardíaca, fibrilação atrial (FA) e morte súbita. O surgimento de FA resulta em pior prognóstico pelo aumento da mortalidade e do risco de eventos tromboembólicos e acidente vascular encefálico. Assim, a identificação precoce de fatores risco para FA pode ser útil para prevenção e tratamento (anticoagulação). O ECG pode ser uma ferramenta importante nesse sentido, conforme demonstrado para outras condições clínicas como hipertensão arterial sistêmica ou doença valvar. **Objetivo:** Avaliar índices eletrocardiográficos para identificar risco de FA em CMH. **Métodos:**Estudo descritivo que incluiu 68 pacientes (41 ♂; 27♀; média de idade ±56a) com diagnóstico confirmado CMH. Houve a formação de 2 grupos: grupo A (GA) 39 indivíduos com história clínica de FA/flutter atrial; grupo B (GB) 29 sem arritmias atriais. Foram avaliados os seguintes marcadores eletrocardiográficos: durações máxima e mínima da onda P (Pmax, Pmin); dispersão de onda P (Pdisp); variabilidade da onda P (Pvar); relação duração de P/intervalo PR (PPRi); intervalo Tpico-Tfim (TpTf); duração dos complexos QRS (QRSd); amplitude da onda P em aVR. As variáveis eletrocardiográficas foram obtidas manualmente por 1 investigador por meio de compasso eletrônico com aumento do ganho e registro de 400%. **Resultados:**A onda Pmax foi maior no GA em relação ao GB (137±23ms vs:124±22ms; p = 0, 019), ocorrendo o mesmo com Pdisp (51±21ms vs 40±15ms; p = 0, 029) e a Pvar (16±7, 7 vs. 12, 8±5, 3p=0, 042). A QRSd foi maior no GA vs GB (120 ±34ms vs 105±31ms; p = 0, 045). Os achados relacionados ao tamanho e volume de átrio esquerdo em ecocardiograma comprovaram relação direta com estabelecimento de arritmia (tamAE GA:47, 23± 7mm vs GB: 42 ± 8mm ; p = 0, 015 e volAE GA: 63±48mL/ m² vs GB:48 ±16mL/ m² ; p = 0, 04), enquanto a espessura septal indicou uma tendência (GA:17, 6 ± 4, 8mm vs GB: 15, 34 ± 5, 3mm ;p=0, 056). As variáveis PPRi, TpTf e amplitude de P em aVR não foram diferentes entre os GA e GB. **Conclusões:** a) Pmax, Pdisp, Pvar, QRSd, são significativamente maiores em pacientes com CMH com maior risco de FA; b) a relação PPRi, as variáveis que analisam a repolarização ventricular e a amplitude da onda P em aVR foram similares nos GA e GB c) essas variáveis eletrocardiográficas são úteis na prática clínica para identificação de risco para FA na CMH.

EP 182

IMPLANTE DE RESSINCRONIZADOR COM ELETRODO DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM VEIA CARDÍACA MÉDIA DO SEIO CORONÁRIO E ELETRODO DO VENTRÍCULO DIREITO EM POSIÇÃO NÃO HABITUAL

IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO, MARCEL FERNANDO SILVA CARVALHO, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, SANDRA ENEIDA MONTEIRO DE PINA CASTELO, GUSTAVO ARAUJO, REMY NELSON ALBORNOZ, JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS, JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca através da estimulação biventricular é um tratamento coadjuvante à terapia medicamentosa otimizada, em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) refratária, causada por disfunção ventricular esquerda crônica e distúrbios de condução intraventricular, promovendo melhora da função cardíaca e da qualidade de vida. **Relato de caso**:M.S., 49 anos, sexo masculino, com diagnóstico deHipertensão Arterial Sistêmica eMiocardiopatia Dilatada (fração de ejeção do ventrículo esquerdo – FEVE -de 20%), apresentando dispnéia aos moderados esforços. Realizada cintilografia com estresse farmacológico demonstrando hipocaptação persistente moderada e discreta transitoriedade na parede anterosseptal do ventrículo esquerdo além de déficit acentuado da função ventricular e ventrículo esquerdo(VE) com volumes aumentados; eletrocardiograma (ECG)apresentando bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com QRS 160ms.Realizado estudo eletrofisiológico com intervalos P-A 60 ms, A-H 105 ms, potencial H 15ms, H-V 55ms, ponto de Wenckebach anterógrado 380 ms, duração do complexo QRS 200 ms - estimulação ventricular programada com três extra-estímulos decrescentes no ápice e na via de saída do VD não provocou arritmias ventriculares sustentadas. Em 22/01/2018 foi optado por implante de ressincronizador cardíaco, sendo colocado o eletrodo do VE através do seio coronário em veia cardíaca média e o eletrodo do ventrículo direito (VD), na via de saída do VD. Logo após foi realizado ECG cujo QRS reduziu em aproximadamente 100 ms. Após 4 meses foi realizado novo ecocardiograma transtorácico que evidenciou FEVE de 28% e presença de dissincronia mais acentuada em septo, parede lateral e médio-basal da parede inferior. Novo ECG apresentando ritmo de marca-passo com QRS de aproximadamente 100 ms e eixo desviado para direita +120 graus.O paciente evolui com melhora dos sintomas (NYHA I).Após um ano de seguimento, paciente assintomático, sendo realizado novo ECG com ritmo de marca-passo e morfologia de BRE, com QRS de 80 ms e eixo -45 graus. O paciente portador de marca-passo ressincronizador em topografia diferente do habitual apresentando excelente resposta clínica e eletrocardiográfica.**Discussão e Conclusão:** A terapia de ressincronização cardíaca vem se tornando um tratamento de rotina em pacientes previamente selecionados, no caso apresentado o paciente portador de ressincronizador em topografia diferente do habitual apresentou uma boa resposta á terapêutica.

EP 181

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO PARA INDIVÍDUOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANGELA DOS ANJOS COUTO, CAROLINE SIRIACO, EDUARDO DE ALMEIDA GUIMARÃES NOGUEIRA, ÁQUILLA DOS ANJOS COUTO, CLÁUDIO SCORCINE, FABRÍCIO MADUREIRA, DILMAR GUEDES, RODRIGO PEREIRA

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum, e sua incidência é aumentada com a idade possuindo associações significativas com a morbidade e mortalidade. Para amenizar o dano dessas comorbidades, é importante melhorar a qualidade da saúde do paciente e atualmente, os benefícios do aumento da atividade física parecem ser positivosna patologia em questão, no entanto, quais variáveis físicas e cognitivas têm demonstradoalterações positivas nas pessoas com fibrilação atrial permanente quando submetidas a diferentes programas de treinamento? O objetivo do presente estudo foi revisar as publicações randomizadas sobre os efeitos do treinamento físico em pessoa com fibrilação atrial permanente. **Método:**A pesquisa foi realizada utilizando os seguintes termos:*"training" OR "physical education" AND "atrial fibrillation"*nas seguintes bases de dados -Medline, Bireme(n=35884);Pubmed(n=1612); Institutos Nacionais de Saúde(n=224);Scielo(n=11); e Google Scholar(n=18600);. Não houve limite de data na pesquisa que incluiu apenas artigos com pelo menos o título e resumo em inglês, sendo estudo com intervenção de treinamento físico, randomizado. Após ler os títulosforam selecionados 29 artigos, posteriormente a leitura dos resumos foram selecionados cinco artigos que se encaixaram no padrão da pesquisa, que sãoapresentados no quadro a seguir. **Resultados e Conclusão:** Os resultados dos estudos sugeriram que oexercício físico acompanhado por um profissional resultaram em benefícios tanto funcionais quanto cognitivos. Dos cinco estudos, três utilizaram o questionário SF-36e os resultados positivos foram: Hegbom, et al(2007)capacidade funcional, dor, vitalidade e nos aspectos emocionais; Osbak, et al(2011)capacidade funcional, estado geral de saúde e vitalidade. Ao observar o teste de caminhada de 6' investigadoem três artigos detectou-se melhora no grupo intervenção, sendo: Pippa, et al (2007) - 114 metros; Osbak, et al (2011)- 65, 5 metros;e Zeren, et al(2016) -55.53metros entre a avaliação inicial e a final, com significância estatística comparado ao controle. A presente revisão identificou que diferentes programas de treinamento físico foram eficazes para promoção saúde dos indivíduos com fibrilação atrial.

EP 183

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE CDI SUBCUTÂNEO

NEVES, RAL, CARLOS EDUARDO DUARTE, RAONI DE CASTRO GALVÃO, SILAS DOS SANTOS GALVÃO F, J TARCISIO M VASCONCELOS, BRUNO KIOSHI NUMATA, GUILHERME GAESKI PASSUELLO, RAFAEL CHIARINI, LUCIENE DIAS DE JESUS, PADILHA, JC

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, C.A.R.E. CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O cardiodesfibrilador implantável (CDI) é utilizado para tratamento de taquiarritmias ventriculares como prevenção de morte súbita seja primária ou secundária. Um dos maiores problemas ao longo do seguimento dos pacientes portadores de CDI trata-se da longevidade dos eletrodos. A extração de eletrodos de choque é um procedimento complexo que ao longo da história trouxe uma reflexão para o maior implante de eletrodos de mola única em detrimento de dupla mola.Atualmente o implante subcutâneo (SC) é uma alternativa ao implante convencional, eliminando a necessidade de eletrodos transvenosos, preservando o sistema vascular e evitando suas possíveis complicações. **Objetivo:** Demonstrar o perfil clínico, indicação dos pacientes submetidos a implante de CDI SC de uma experiência inicial. **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo no período de Fevereiro/2017 a Fevereiro/2019 em único centro. **Resultados:** Foram 11 pacientes, 9 (82%%) sexo masculino, idade média de 50, (14±69 anos), 3 (27%) portadores de cardiomiopatia isquêmica e 4 (36%) dilatada idiopática, 1 (0, 09%) chagásico, 1 viral(0, 09%) 1 (0, 09%) hipertrófico. Sendo 9 (82%) pacientes com indicação por profilaxia secundária (Tabela 1). Índice de Massa Corpórea Média 25, 7 Kg/m^2. Foram implantados 11 CDI SC, em 1 paciente foi utilizada técnica de implante de três incisões, e nos demais a técnica de duas incisões a duração do procedimento foi de (120 a 60 minutos) e não foi dispensado a utilização da fluoroscopia. No seguimento 1 paciente recebeu terapia apropriada inefetiva e 1 teve necessidade de reposicionamento de eletrodo **Conclusão:** O implante de CDI-SC para prevenção de morte súbita em pacientes sem a necessidade de estimulação cardíaca deve ser pensada perante o aumento da expectativa de vida e benefício na preservação do sistema vascular além, da diminuição de complicações. Pacientes que não necessitam de estimulação cardíaca artificial, jovens, sem condições de acesso vascular e alta chance de infecção devem ser avaliados para o implante de CDI SC, pois se trata de alternativa para aqueles com necessidade de prevenção de morte súbita, que preserva estruturas vasculares e minimiza futuras complicações.

EP 184

TEMPESTADE ELÉTRICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA E TERAPIA ALTERNATIVA COM SIMPATECTOMIA

GABRIELLE LIMA PINTO, THEURAN INAHJA VICENTE MACHADO, BRUNA CHESINI, SARAH DE SOUZA GIACOBBO, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução – A tempestade elétrica (TE) consiste na ocorrência de 3 ou mais terapias apropriadas para taquiarritmias ventriculares dentro de 24h em portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI). A maioria tem doença cardíaca estrutural e podem ter fatores desencadeantes. A taquicardia ventricular sustentada (TVS) é a principal causa de morte súbita na cardiopatia chagásica, o escore de Rassi estima o prognóstico. Casos estáveis devem receber betabloqueador e antiarrítmicos para redução do tônus adrenérgico e resolução da arritmia. Outra possibilidade é a ablação por cateter e medidas de resgate como aneurismectomia ventricular esquerda; transplante cardíaco; neuromodulação com anestésicos, denervação simpática cardíaca ou da artéria renal. **Objetivo** – Relatar um caso de miocardiopatia dilatada de etiologia chagásica em portador de CDI, com TE refratária aos tratamentos habituais, necessitando de simpatectomia como tratamento de resgate. **Relato de Caso** – Paciente masculino, 85 anos, hipertenso, com fibrilação atrial, hipotireoideo, tabagista. Primeiro contato com o serviço de Cardiologia de um hospital de Porto Alegre em março 2017 por múltiplos registros de TVS. Ecocardiograma com fração de ejeção de 32%, dilatação de câmaras; eletrocardiograma com bloqueio divisional ântero-superior e de ramo direito; cateterismo cardíaco isento de lesões ateromatosas significativas, sorologia para Chagas positiva, com escore de Rassi 17. Tentativa de ablação de taquicardia ventricular sem sucesso, realizado implante de CDI e instituído uso de Amiodarona e Metoprolol Succinato. Evoluiu com mais 3 internações com recorrência de TE e novas tentativas de ablação sem sucesso. Diante do quadro de TE refratária às terapêuticas instituídas, foi optado por realização de simpatectomia e troca do betabloqueador para Bisoprolol. Boa evolução clínica sem novas internações por taquicardia. Última revisão por telemetria do CDI em 26/11/18 sem eventos arrítmicos registrados desde março de 2018. **Conclusões** – A identificação da causa de base para tratamento adequado da TE é fundamental. A terapia medicamentosa otimizada é a primeira opção terapêutica, mas associação da ablação e as terapias de resgate devem sempre ser consideradas nos casos refratários. A TE pode ocorrer na cardiopatia chagásica crônica avançada, sendo imprescindível seu reconhecimento e manejo adequado, já que é de conhecimento corrente o seu impacto no aumento da mortalidade cardiovascular.

EP 185

RETIRADO PELO AUTOR

EP 186

ANÁLISE ALÉM DA LARGURA DO QRS COMO CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA

CARLOS EDUARDO DUARTE, RAQUEL A.L.NEVES, GUILHERME G. PASSUELLO, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO, JOSÉ TARCÍSIO DE MEDEIROS VASCONCELOS, JAQUELINE C. PADILHA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, C.A.R.E - CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A largura do QRS tem sido o único critério eletrocardiográfico para indicação de Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) em portadores de Insuficiência Cardíaca refratária a terapia medicamentosa. Atualmente há uma predileção pelo Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) com QRS>150 ms e tendência há não indicação em QRS< 130 ms. A análise da ativação ventricular nos diversos tipos de distúrbios de condução foi realizada para proposição de novo critério de indicação para TRC. **Metodologia:** Trata-se de uma análise transversal de um subgrupo de ECG de um banco de dados de um centro especializado em ritmologia. Foram 381 vetocardiogramas obtidos a partir da transformação matemática de ECG de 12 derivações sendo 195 com ativação normal, 31 com BDAS, 104 com BRE, 19 com BRD com BDAS e 32 com BRD. As variáveis mensuradas foram: Largura do QRS (ms), Amplitude Cúbica (AC) do vetor máximo (mV), Slew Rate (SR) em (mV/ms) até obtenção do vetor máximo e o índice de homogeneização (IH) (ms) proposto. A avaliação estatística entre os grupos foi realizada considerando-se teste t com o nível de significância de 5% para as variáveis analisadas. A largura do QRS foi diferente entre as categorias e foi menor no grupo normal e maior no grupo BRE e demais em crescente respectivamente BDAS, BRD e BRD com BDAS (p<0, 001). Já a amplitude cúbica foi menor no grupo BRD com BDAS e maior no grupo BRE e sua crescente foi BDAS, BRD e normal (P<0, 001). O SL se comportou BRD com BDAS, BDAS, BRD, BRE e normal respectivamente (p<0, 001). O menor e o maior IH foram respectivamente no grupo normal e BRD (p<0, 001) propondo um padrão de ativação semelhante entre BDAS, BRD com BDAS e BRE (Tabela 01). **Conclusão:** A caracterização vetocardiográfica com a procura de um padrão de ativação nos diversos distúrbios de condução mostraram que a largura do QRS é muito simplista e uma sobreposição de padrões podem ocorrer. A avaliação vetocardiográfica propõe uma distinção dos padrões que comprometem a ativação ventricular esquerda e, portanto, deverá ser avaliado para a indicação de TRC.

EP 187

SOBREVIDA DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA ISQUÊMICA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE, NÃO SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE CDI - ESTUDO REVISION.

ROCHA, MS, SIQUEIRA, SF, HUEB, W, MACHADO CÉSAR, LA, PEIXOTO, GL, MARTINELLI SACCAB, MG, HUEB, TO, COSTA, R, MARTINELLI FILHO, M
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com cardiomiopatia isquêmica e disfunção ventricular esquerda grave, as principais evidências científicas do uso de cardiodesfibrilador implantável (CDI) datam de mais de 15 anos. Esses estudos relatam melhores taxas de sobrevida nessa população com uso do CDI, entretanto, o tratamento medicamentoso avançou muito e o uso do CDI precisa ser reavaliado.**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar as taxas de sobrevida de pacientes com cardiomiopatia isquêmica e disfunção ventricular grave, não submetidos ao implante de CDI.**Métodos:** Estudo observacional de coorte prospectiva, realizado em hospital terciário. Pacientes com doença coronariana multiarterial previamente submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, intervenção coronária percutânea, ou apenas tratamento medicamentoso foram incluídos. Os desfechos do estudo foram mortalidade total, morte súbita cardíaca e morte cardiovascular.**Análise estatística:** As estatísticas descritivas foram expressas como médias e desvios-padrão, as variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas e relativas. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas e aplicado o teste de log-rank para avaliar diferenças na sobrevida. A regressão univariada de Cox foi aplicada para definir os fatores associados à mortalidade total. Variáveis com P < 0, 20 entraram no método stepwise para análise multivariada. *Hazard Ratio* e intervalos de confiança de 95% foram relatados. P < 0, 05 foi considerado significativo.**Resultados:** Dentre os 573 pacientes elegíveis no período de agosto de 2010 e setembro de 2014. Foram incluídos 506, sendo 386 (76, 3%) homens; com idade média de 65, 3 ± 10, 4 anos. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo média foi de 29 ± 5 (%), 79, 3% dos pacientes estavam em classe funcional I / II da NYHA e 91, 9% em angina classe I / II da *Canadian Cardiovascular Society Grading*. Hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 85, 6% e todos pacientes estavam sob tratamento medicamentoso otimizado. A taxa de sobrevida em 30 meses foi de 85, 4% e a sobrevida livre de morte cardiovascular foi de 90, 7%. Fibrilação atrial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência renal crônica e sexo masculino foram preditores independentes de mortalidade por todas as causas.**Conclusão:** Em pacientes com cardiomiopatia isquêmica e disfunção ventricular grave, achados satisfatórios do tratamento medicamentoso otimizado sugerem que o uso de CDI para prevenção primária de morte súbita cardíaca deve ser reavaliado por estudos randomizados.

EP 188

MARCAPASSO COM ESTIMULAÇÃO DE FEIXE DE HIS: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO

CARLOS EDUARDO DUARTE, RAONI DE CASTRO GALVÃO, JAQUELINE CORREIA PADILHA, LUCIENE DIAS DE JESUS, RAQUEL A L NEVES, BRUNO PAPELBAUM, JOSÉ TARCISIO M. DE VASCONCELOS, JOÃO DURVAL R TRIGUEIRO, GUILHERME G PASSUELLO, SILAS S GALVÃO Fº
CENTRO AVANÇADO DE RITMOLOGIA E ELETROFISIOLOGIA (CARE) - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

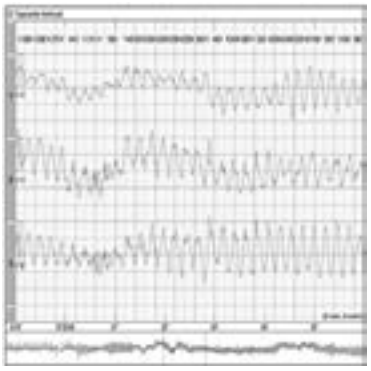
Introdução: O implante de marcapasso com estimulação hissiana (MPH) é uma intervenção estudada atualmente para evitar disfunções miocárdicas decorrentes da dissincronia gerada pela estimulação contínua de VD em sítios tradicionais de implante. O estímulo do feixe de his utiliza-se da rede de purkinje para uma despolarização ventricular global e sincronizada. **Objetivo:** Demonstrar a experiência de um serviço em implante de MPH. **Método:** Relatar uma coorte prospectiva de 26 casos submetidos a implante de MPH em um único centro no período de 07/2017 à 02/2019.**Resultados:** 26 pacientes, 18 homens e 8 mulheres, com idade média de 69, 9 anos (35-93). A média da largura do QRS pré era de 124ms (72-167) e da FEVE de 52% (37-93). Dente os pacientes 16 (62%) apresentavam bloqueios atrioventriculares de alto grau no momento do implante do DCEI. 3 (11, 5%) implantaram o MP por hipersensibilidade do seio carotídeo, 3 (11, 5%) por doença do nó sinusal, já 2 (7, 7%) eram não respondedores a ressincronização (TRC) e 2 (7, 7%) com MCP dilatada e indicação de TRC realizaram implante de MPH. A duração média das cirurgias foi de 136' (73'-267'). O posicionamento do eletrodo foi guiado pela presença de um catéter de eletrofisiologia quadripolar posicionado no tronco do feixe de his. A estimulação seletiva de HIS foi alcançada em 10 (38%) pacientes, e a não seletiva nos outros 16 (62%). O limiar médio de comando na estimulação seletiva foi de 1, 47V/0, 92 ms (0, 5-4, 0), com potencial endocavitário de 5, 65mV (2-11, 3). Já os não seletivos tiveram limiar de comando médio de 1, 83V/1, 23ms (0, 5-6V) e potencial endocavitário médio de 6, 8mV (3-11mV). Durante o follow up médio de 7, 7 meses (1 – 18 meses) houve 1 caso de óbito por choque séptico pulmonar, 1 caso de assistolia inapropriada por cross talk, 1 caso de pneumotórax pós implante do MP, 1 caso de deslocamento de eletrodo de his e 1 reabordagem por falha intermitente de captura ventricular e hissiana por deslocamento mecânico do eletrodo pela valva tricúspide. A média de duração do QRS pós foi de 128, 4ms (90-200), sendo que redução de largura foi alcançada em 3 pctes com estimulação seletiva. 2 pacientes apresentaram melhora da FEVE ao ECO TT no follow up com diminuição de diâmetros cavitários. Não houve casos de redução significativa na FEVE durante o seguimento. **Conclusão:** A estimulação hissiana permanente é factível e real. A indicação, cirurgia e a programação de um MPH devem ser feitas de forma criteriosa. Suas peculiaridades em relação à estimulação tradicional ainda tornam esta modalidade um desafio.

EP 189

TEMPESTADE ELÉTRICA TRATADA COM SUCESSO EM PACIENTE COM SÍNDROME DO QT LONGO RELACIONADA À MUTAÇÃO DO GENE TANGO 2

FREDERICO SCUOTTO, MARIA FERNANDA SILVA JARDIM, FLÁVIA BALBO PIAZZON, CAIO MARCOS DE MORAES ALBERTINI, RENATO SAMY ASSAD, LUIZ CARLOS PAUL, GUILHERME DRUMMOND FENELON COSTA, CLÁUDIO CIRENZA, RODOLFO STAICO
HOSPITAL SAMARITANO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Síndrome do QT longo (SQTL) é uma das principais causas de morte súbita na população pediátrica, estando relacionada ao risco de arritmias ventriculares graves, como torsades des pointes (TdP), que podem levar a quadros de síncope e morte súbita cardíaca (MSC). Recentemente foi descrita uma síndrome relacionada à mutação do gene de transporte e organização do complexo de Golgi 2 (TANGO 2), caracterizada por rabdomiólise recorrente, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, e arritmias cardíacas graves, acometendo indivíduos na primeira infância. Dentre estas arritmias destacam-se o intervalo QT prolongado e episódios de TdP recorrentes. Atualmente, cerca de 22 casos foram descritos na literatura, não sendo descrito nenhum caso, até o momento, no Brasil. Nós descrevemos um caso atendido em nosso serviço aonde a paciente, com diagnóstico recente desta síndrome genética, evoluiu com tempestade elétrica relacionada à SQTL, sendo tratada com sucesso. **Descrição do Caso:** M.B.R., 4 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico recente de síndrome relacionada à mutação do gene TANGO 2, foi admitida no serviço por quadro de rabdomiólise. A paciente evoluiu, durante o tratamento desta condição, com tempestade elétrica relacionada à SQTL. Não haviam distúrbios hidroeletrolíticos associados. O controle da tempestade elétrica só foi atingido através de marcapassamento atrial transvenoso e betabloqueador endovenoso. Após o controle da crise, foi indicado o implante de cardioversor-desfibrilador, associado ao uso de betabloqueador oral. Em oito meses de seguimento, a paciente encontra-se assintomática, sem novas arritmias à monitorização do CDI. **Discussão:** A descrição da síndrome relacionada à mutação do gene TANGO 2 é extremamente recente na literatura, datando de 2016. Nos 12 primeiros casos descritos no trabalho original de Lalani et al., 6 pacientes (50% dos casos) apresentavam intervalo QT prolongado ao ECG. Destes, 4 pacientes (33% dos casos) apresentaram taquicardia ventricular polimórfica associada à SQTL. Destes, 3 pacientes (25% dos casos) necessitaram do implante de CDI. **Conclusão:** A SQTL permanece como uma das principais causas de morte súbita na população pediátrica. Novas mutações genéticas que cursam com alterações moleculares e fenotípicas relacionadas à síndrome são descobertas a cada dia. Relatamos mais uma causa de SQTL, desta vez relacionada à síndrome por mutação do gene TANGO 2, de descoberta recente na literatura, com 22 casos descritos até o momento, sendo este o primeiro caso relatado no Brasil.



11 - Ergometria e Reabilitação

EP 190

AVALIAÇÃO DO VO2MÁX – COMPARATIVO ENTRE TESTE ERGOMETRICO E TESTE CARDIOPULMONAR

GISELE REIS CUNHA BACHUR, MARIA CLARISSA DE FARIA RODRIGUES MARINHO, OSLAN FRANCISCHETTO, ANNA CAROLINA BUENO ALVES, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI, SUSIMEIRE BUGLIA, RICA DODO DELMAR BUCHLER, LUIZ EDUARDO MASTROCOLA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O VO2 reflete a integração entre os sistemas respiratório, cardiovascular e neuromuscular sendo fundamental para a prescrição de treinamento. Os métodos para sua avaliação podem ser diretos ou indiretos. A medida direta em teste cardiopulmonar (TCP) é padrão ouro, porém de difícil acesso. Desenvolveu-se protocolos indiretos que determinam esta variável através de equações. Este relato de caso tem por objetivo exemplificar as diferenças na prática clínica entre o VO2max avaliado pelo teste ergométrico (TE) e TCP. **Métodos:** Revisão nas bases de dados e bibliotecas digitais em comparação ao relato de caso. **Resultados:** CMP, sexo feminino, 27 anos, sem comorbidades. No método direito foi utilizado protocolo rampa incremental com velocidade máxima 14km/h, inclinação 8.5%; concluídos 12 minutos do TCP, VO2máx de 52.5ml/kg/min. No método indireto foi utilizado protocolo Atleta Médio. Na determinação indireta do VO2max foi utilizada a formula: 1.8 x Vel x (0, 073 + Inc -100) (-3.5 + mets); concluídos 10 minutos, VO2máx estimado 93, 67ml/kg/min= 26, 76 METS. Em ambos os testes ocorreu exaustão. O VO2máx através de fórmula foi 56% maior que o VO2máx diretamente no pico do exercício através do TCP. As divergências entre estes dois métodos já foram relatadas na literatura previamente, porém, com estimativa em 30%, diferença inferior a encontrada. Podem ser explicadas pelo fato do método indireto utilizar fórmulas matemáticas com valores de variáveis que são indiretamente relacionadas ao VO2max e expostas a muitos fatores externos. A equação proposta por Wasserman e Whipp frequentemente utilizada não representa nossa população nacional. A fórmula para cálculo do consumo de oxigênio máximo superestima os valores de consumo de oxigênio máximo medidos diretamente durante um teste com incrementos de intensidade a cada 1 min. Observamos que a prescrição de intensidade de exercício com base no limiar aeróbico (LA) ventilatório e no ponto de compensação respiratória é mais recomendada para se obter as adaptações benéficas na capacidade cardiopulmonar.A utilização de métodos indiretos de determinação do VO2máx deve ser realizada de maneira criteriosa e não isolada. Para uma precisa prescrição de intensidade de exercício deve-se utilizar o TCP. **Conclusões:** O resultado do estudo demonstra que o VO2máx pelo TE superestimou os reais valores observados no TCP. Por essa razão, o TE apresentou limitações substanciais para a obtenção da real capacidade funcional para uma precisa prescrição de intensidade de exercício.

EP 191

EFEITO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR À DISTÂNCIA NOS INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA E TAXA DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

MORI, RAQUEL YURI, CAMPOS, JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE, MIRANDA, THAIS PELLEGRINO, LAZZARI, JAQUELINE MARIA ANDRIOLO, SILVA, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E, PRADO, DANILO MARCELO DO, ROCCO, ENÉAS ANTONIO
AMIL ESPAÇO SAÚDE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Evidências demonstram que pacientes que realizaram reabilitação cardiopulmonar (RCP) apresentam menores taxas de hospitalização e mortalidade por causa cardíaca, quando comparados com pacientes que não realizaram nenhuma atividade física. O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da RCP supervisionada na mudança de estilo de vida dos pacientes que concluíram o programa. **Métodos:** Foram incluídos neste estudo pacientes que concluíram o Programa de RCP supervisionada com duração de três meses. Foi utilizado banco de dados dos pacientes que frequentaram o programa entre 2012 a 2018 e seu seguimento foi realizado através de contato telefônico por um período de seis meses. Os pacientes foram questionados quanto 1) frequência e duração semanal da prática de exercício físico e 2) sobre ocorrência de internações e eventos cardiovasculares ou não cardiovasculares. Os pacientes foram divididos: 1) sedentários (S); 2) insuficientemente ativos (IA) - menos que 150 minutos de exercício físico na semana; 3) suficientemente ativos (SA) - mais que 150 minutos de exercício físico na semana. Além disso, eles também foram estratificados em relação às intercorrências: 1) sem intercorrência (SI); 2) intercorrência cardiovascular (IC) - infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, revascularização do miocárdio; 3) intercorrência não cardiovascular (INC) - ortopédicas, pulmonares e outras doenças; 4) óbito (O). **Resultados:** No total 600 pacientes foram contactados. Após a alta do programa, com o transcorrer dos meses houve o aumento do número de pacientes sedentários. Além disso, tanto o número de IC como o número de O também aumentou. Através da análise dos grupos com relação à prática de exercício físico e a incidência de intercorrências, o grupo S foi o que apresentou o maior número de IC e INC, além de ser o único grupo a apresentar incidência de óbitos. A análise por meio da regressão binária demonstrou que: 1) pacientes do sexo masculino; 2) fração de ejeção do ventrículo esquerdo > 50% e 3) sem intercorrências, mantiveram-se fisicamente ativos em maior número após a alta da RCP. **Conclusão:** Esses achados sugerem que a continuidade da prática do exercício físico após a alta do programa de RCP reduz o número de intercorrências cardiovasculares, não cardiovasculares e o número de óbitos.

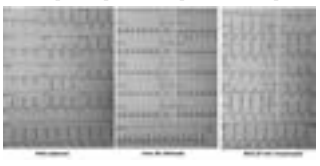
Variável	OR	Valor de P
Gênero masculino	2, 25 (1, 28 – 3, 96)	0, 005
FEVE > 50%	1, 88 (1, 14 – 3, 09)	0, 013
Total SF36 pré (> 110)	2, 16 (1, 47 – 3, 18)	0, 000
Sem Intercorrências	0, 53 (0, 30 – 0, 92)	0, 025

EP 192

RITMO IDIOVENTRICULAR ACELERADO ESPONTÂNEO E SUSTENTADO EM ESPORTISTA JOVEM: O TESTE ERGOMÉTRICO PODE FORNECER INFORMAÇÕES PROGNÓSTICAS?

PRISCILA M. MARTINS, LETTCYA P. MACHADO, MARCELI DE O. F. FONTAINHA, FERNANDA M. DE ARAÚJO, RAFAELA R. R. DE OLIVEIRA, EMILIO MONTUORI NETO, FILIPPO A. SAVIOLI, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Relato de caso: Mulher, 37 anos, sem comorbidades, praticante regular de corrida de rua em média 180 minutos por semana, procurou serviço para realização de exames de rotina. Seu exame físico foi inalterado e ecocardiograma mostrou fração de ejeção preservada sem alterações estruturais. No teste ergométrico em protocolo Ellestad, apresentou ritmo idioventricular acelerado (RIVA) sustentado no repouso, evoluindo para ritmo sinusal já no primeiro estágio do esforço e com novo período de RIVA no quarto minuto de recuperação (figura 1), sem alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia. Ao término da recuperação no sexto minuto, manteve ritmo sinusal com extrassístoles ventriculares monomórficas, permanecendo assintomática durante todo o exame. VO2 foi estimado em 42 mL/kg.min (12 MET) com comportamento fisiológico da pressão arterial. Foi realizada ressonância magnética cardíaca que revelou função cardíaca normal e ausência de realce com gadolíneo. **Discussão:** RIVA é caracterizado por ritmo regular de 3 ou mais batimentos consecutivos, monomórficos, QRS >120ms, com frequência entre 50 e 110bpm. A presença de dissociação átrio-ventricular, batimentos de fusão e início do ritmo com um longo intervalo de acoplamento ao batimento sinusal precedente corrobora com o diagnóstico. Origina-se de um foco ventricular ectópico, por automatismo exagerado de fibras do sistema His-Purkinje, sendo frequentemente observado após reperfusão do infarto agudo do miocárdio com supra de ST. Também é descrito em intoxicação por digitálicos, cocaína e halotano, cardiomioiopatia hipertrófica, displasia arritmogênica de ventrículo direito, após parada cardiorrespiratória e mesmo em indivíduos hígidos. O caso destaca-se pela presença infrequente de RIVA sustentado e espontâneo em paciente jovem, esportista e sem cardiopatia estrutural, em que o teste ergométrico auxiliou na avaliação prognóstica. Nos casos que evoluem com sintomas como palpitações, pré-síncope, dispneia e taquicardiomiopatia, o uso de betabloqueadores e a ablação por cateter são alternativas terapêuticas. História e exame clínico direcionam a solicitação de exames complementares para avaliação deste ritmo que frequentemente é bem tolerado, autolimitado e de bom prognóstico.



EP 193

Reabilitação cardíaca em pacientes portadores de angina refratária: resultados preliminares

LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, Camila Regina Alves Assumpção, Camila Paixão Jordão, Marcelo Luiz Vieira, Luis Henrique Wolff Gowdak, Luiz Antonio Machado Cesar, Luciana Diniz Nagem Janot de Matos
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A angina refratária (AR) é condição com importante prejuízo da qualidade de vida. A reabilitação cardíaca (RC) ainda não é recomendada pelas diretrizes devido pouca evidência nessa população. Avaliamos o impacto da RC na capacidade funcional e no limiar de angina/isquemia em pacientes com AR. **Métodos:** 36 pacientes com AR foram randomizados para 12 semanas de RC (GT) ou acompanhamento clínico (GC). A avaliação clínica, ecocardiograma de esforço em bicicleta (ECO) e o teste cardiopulmonar em esteira (TCP) foram realizados antes e após o protocolo. A prescrição do treinamento aeróbico obedeceu aos parâmetros da TCP ou limiar de isquemia /angina. As sessões de RC eram de 60min de duração (5min aquecimento, 30min exercício aeróbico, 5min de desaquecimento, 15min treinamento resistido de baixa carga e 5min alongamento). O teste de Bonferroni, o teste t de Student e qui-quadrado foram usados na análise estatística. **Resultados:** Os grupos não diferiam entre si. No GT, 40% apresentavam angina CCS 2, 25% CCS 3 e 35% CCS 4, enquanto no grupo GC, 41%, 23, 5% e 35, 5%, respectivamente (p = 0, 5). Não houve mudança de CCS entre os grupos após o protocolo. O GT apresentou aumento no limiar isquêmico no ECO comparado ao GC (234, 6 ± 87, 9s para 293, 8 ± 130, 9s vs. 200, 9 ± 78, 6s para 203, 7 ± 93, 7s, p = 0, 044), aumento do limiar de angina no ECO (156, 00 ± 62, 2s para 260, 1 ± 152, 8s vs. 190, 6 ± 96, 6s para 152, 9 ± 76, 7s, p = 0, 041) e aumento na duração total do TCP (347, 9 ± 143, 2s para 489, 8 ± 170, 2s vs. 331, 7 ± 128, 5s a 323, 5 vs.101, 0s, p = 0, 016). **Resultados:** A RC parece ser um tratamento adjuvante eficaz na AR, aumentando o limiar de isquemia e angina, melhorando a capacidade funcional.

Variáveis	CT (n=19)	GC (n=17)	p
Características Clínicas			
Sexo masculino (%)	63.2	58.8	0.8
Idade, anos (média±DP)	61.2±8.7	62.9±8.8	0.6
FEVE, % (média±DP)	55.7±7.3	50.0±10.4	0.08
PAS, mmHg (média±DP)	125.6±18.0	122.6±14.5	0.6
PAD, mmHg (média±DP)	77.5±9.6	76.2±13, 1	0.7
FC, bpm (média±DP)	60.5±6.2	60.6±7.1	0.9
IMC, kg/m2 (média±DP)	28.8±4.1	26.1±10.9	0.4
Exames laboratoriais			
Glicemia jejum, mg/dl (média±DP)	136.4±33.6	153.6±64.7	0.3
HBA1C, % (média±DP)	6.8±1.2	7.2±1.6	0.4
LDL-c, mg/dl (média±DP)	77.8±29.0	84.7±28.6	0.5
Comorbidades			
HAS (%)	68.4	94.1	0.052
DM (%)	57.9	88.2	0.042
Tabagismo prévio (%)	63.2	82.3	0.7
Dislipidemia (%)	94.7	100	0.3

EP 194

BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO DURANTE CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO DO MIOCÁRDIO COM DIPIRIDAMOL: EVENTO RARO ASSOCIADO À DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA GRAVE E DESFECHO FATAL.

JULIANA DEI TOS BACARO, GUACIRA GRECCA, MIZZACI, CC, CARLA ALEJANDRA D"AVILA, THIAGO TEIXEIRA DA SILVEIRA FAGUNDES, RICA DODO BUCHLER, MASTROCOLLA LE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Relato de caso: JS**,** masculino, 71 anos, hipertenso e dislipidemico, apresentando dor precordial típica há um ano. Em uso de captopril, AAS, nitrato, carvedilol e sinvastatina. Realizada cintilografia de perfusão do miocárdio (CPM) com dipiridamol (DIPI). Eletrocardiograma (ECG) de repouso: ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de 1° grau e sobrecarga de ventriculo esquerdo. Após injeção do DIPI, paciente referiu dor precordial, com aparecimento de bloqueio do ramo esquerdo (BRE). Foi administrado aminofilina no 4° e o 8°min após DIPI, com melhora parcial da dor após nitrato sublingual. Por persistência da dor, foi submetido à cineangiocoronariografia, detectando-se lesões de 90% no 1/3 proximal da artéria descendente anterior (DA) e 70% no óstio do 2°diagonal (DG2). Foi realizado implante de stent (2 na DA e 1 em DG2), aspiração de trombo distal e administração intracoronária de vasodilatadores. Apesar da ausência de lesões residuais, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória, sem retorno à circulação espontânea após três horas de reanimação cardiorrespiratória. **Introdução:** A doença cardiovascular é a principal causa de morte no mundo. A associação da imagem da CPM, ao estresse físico e farmacológico, aumenta a sensibilidade no diagnóstico e estratificação de risco da doença arterial coronária. **Discussão**:As provas farmacológicas representam alternativas em pacientes com limitação física, impedimento clínico ou em uso de betabloqueadores.São empregados como vasodilatadores o dipiridamol e a adenosina, que induzem aumento maximo do fluxo coronário. Estudos comprovam que o uso do DIPI é seguro, com baixa morbimortalidade. As manifestações associadas ao DIPI ocorrem em torno de 50% dos pacientes, como rubor, dor torácica, cefaléia, hipotensão, náusea e broncoespasmo. Alterações de ECG têm baixa incidência durante a prova. A ocorrência de distúrbio da condução pelo ramo esquerdo não é documentada como evento associado à CPM com DIPI. No presente estudo, a ocorrência do BRE esteve associada ao quadro de síndrome coronária aguda, com evolução fatal, mesmo após medidas metodológicas habituais dentro do laboratório de hemodinâmica. **Conclusão:** a presença de BRE durante prova farmacógica é rara, podendo associar-se à doença arterial coronária grave.

EP 195

A OCORRÊNCIA DE EVENTOS GRAVES, APÓS 5 ANOS, EM CORONARIOPATAS COM E SEM ISQUEMIA ESFORÇO INDUZIDA EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

ANGELA RÚBIA FUCHS, PAULO PUCCINELLI, PEDRO MURARA, RENATA LEITE, RENATO PELAQUIM, JOSÉ IVANILSON DA SILVA, SANDRO FELICIONI, CAROLINA MIZZACI, LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA, ROMEU MENEGHELO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamentos: Pouco se sabe a respeito da evolução de pacientes com e sem isquemia esforço induzida, durante treinamento, no nível do limiar anaeróbico (LA). **Objetivos:** Avaliar a incidência de morte (M), infarto (IM), revascularização (RM) e acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com e sem isquemia, durante treinamento no nível do LA. **Métodos:** Foram seguidos 39 coronariopatas (35 homens e 4 mulheres), com idade entre 45 e 75 anos (média=59, 7) com doença arterial coronária comprovada por cinecoronariografia e hipoperfusão transitória na cintilografia miocárdica de perfusão associada a teste ergométrico por cinco anos, coletando-se os desfechos M, IM, RM e AVC. Todos pertenciam a investigação que avaliou a presença ou não de isquemia, através da cintilografica miocárdica de perfusão, durante treinamento de 20 minutos em bicicleta ergométrica, na intensidade equivalente ao LA, determinado por teste cardiopulmonar. Os pacientes foram divididos em dois grupos: isquêmicos, que apresentavam isquemia no treinamento no nível do LA e não isquêmicos, sem isquemia. Foi construída curva de Kaplan-Meier para ambos os grupos. **Resultados:** Durante o período de seguimento ocorreram no grupo isquêmico: 3 M, 1 AVC, 1 IM e 1 RM, ou seja, 6 eventos. No grupo não isquêmico ocorreram: 1M, 1 AVC, 1 IM e 1 RM, ou seja, 4 eventos. Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos. **Conclusão:** A ocorrência de isquemia, em sessão de reabilitação, não previu a ocorrência de M, AVC, IM e RM no período de 5 anos de acompanhamento, nas condições do estudo.

EP 196

TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: SEGURANÇA E VALOR ADICIONAL NA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR.

MIZZACI, CC, FRANCISCHETTO, O, ALVES, ACB, VALDIGEM, B, GRECCA, G, FUCHS, ARCN, HOSSRI, CAC, BUGLIA, S, BUCHLER, RDD, MASTROCOLA, LE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMHP) é uma doença cardíaca genética comum, com frequência aproximada de 1:500 na população geral e com expressões fenotípicas diversas. A forma obstrutiva caracteriza-se pela presença de gradiente pressórico intraventricular dinâmico, com manifestações mais graves e de difícil controle, sendo a realização de esforço físico contra indicada até recentemente, considerando-se a susceptilidade a arritmias ventriculares graves. Das variáveis do teste ergométrico a pressão arterial sistólica (PAS) é considerada fator determinante para morte súbita. **Objetivo:** avaliar a segurança do TCPE em pacientes com CMPH obstrutiva, bem como avaliar adicionalmente o comportamento de suas variáveis no auxílio à estratificação do risco cardiovascular. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com CMPH obstrutiva que realizaram TCPE entre o ano de 2013 e 2018. **Resultados:** avaliados 18 pacientes com média de idade de 51 anos (DP 17.1) e 12 (67%) mulheres. Para caracterização anatômica foi empregada a ecodopplercardiografia que evidenciou: gradiente máximo da via de saída do ventrículo esquerdo: de 80 mmHg (DP 32.5); espessura septal (diástole) de 20 mm (DP 6.72); fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 69.5 (DP 10.9). Todos em vigência de medicação específica, ressaltando-se os betabloqueadores em 16 pacientes (89%). Das variáveis obtidas durante o esforço, destacam-se as médias de tempo de exercício: 9, 1 (DP 2.9) minutos ; frequência cardíaca pico = 111 (DP 19, 4) bpm ou 65% do máxima; variação da PAS = 24.5 mmHg (DP 19.4), com curva deprimida em 75% dos pacientes; consumo de oxigênio pico de 18, 25 ml.kg-1.min-1(DP 6.4), correspondendo a 62% do valor predito; VE / VCO2 slope = 30, 2 (DP 7, 60), Razão de trocas respiratórias ou RER = 1, 02 (DP 0.13). Não houve arritmias ventriculares sustentadas, parada cardiorrespiratória, ou outra complicação que necessitasse de internação. **Conclusão:** Na amostra de pacientes avaliados o TCPE mostrou-se seguro durante sua realização em ambiente hospitalar, com variáveis hemodinâmicas e ventilatórias que podem auxiliar na caracterização prognóstica e no processo de decisão médica.

EP 197

DETECÇÃO DA ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM CORONARIOPATAS GRAVES PELO PULSO DE OXIGÊNIO

PAULO PUCCINELLI, ANGELA RUBIA FUCHS, PEDRO MURARA, FABRICIO WOHNRATH, RENATO PELAQUIM, RENATA PIMENTEL LEITE, FLAVIA BERNARDES MORAIS, RICA BUCHLER, LUIZ MASTROCOLLA, ROMEU MENEGHELO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Trabalhos científicos recentes têm apresentado a variável Pulso de Oxigênio (PO2) como uma excelente ferramenta para detecção precoce de isquemia miocárdica (IM)[1, 2, 3, 4]. Enquanto o Teste Ergométrico (TE) apresenta sensibilidade de 46% e especificidade de 66% para IM, a literatura mostra PO2 com sensibilidade de 87% e a variável Pulso/Carga com sensibilidade de 74% para IM em pacientes com isquemia grave[1]. **Objetivo:** Verificar se na população estudada a adição da variável PO2 acrescentaria informações ao diagnóstico de IM. **Métodos:** Critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, lesão obstrutiva maior que 70% comprovada, isquemia ao esforço em cintilografia, medicação otimizada para insuficiência coronária obstrutiva. Os critérios de exclusão: idade maior que 75 anos, presença de alteração no eletrocardiograma que impossibilite a interpretação do teste ergométrico, impossibilidade de ser submetido a estresse físico ou participar do programa de reabilitação cardíaca. Pacientes foram submetidos ao teste cardiopulmonar máximo (TCPM) com injeção da MIBI-^{99m}Tc e detecção do PO2 seguido de cintilografia de esforço e repouso (1º TESTE). Após 3 dias foi realizado novo TCPM para determinar a prescrição de exercício no limiar anaeróbio (2º TESTE). Após 4 dias novo teste cardiopulmonar no exercício prescrito (limiar anaeróbico) com injeção da MIBI-^{99m}Tc e detecção do PO2 seguido da segunda cintilografia (3º TESTE). **Resultados:** A amostra contou com 39 pacientes (35 homens e 4 mulheres) com idade média de 59, 77 ± 1, 22 anos. 39 pacientes com isquemia miocárdica comprovada pela primeira cintilografia. **Conclusão:** O comportamento do PO2 quando analisado em protocolo incremental, acrescentou sensibilidade ao teste ergométrico convencional em pacientes com IM grave. Porém, o mesmo não ocorreu quando da discriminação de pacientes com IM grave durante sessão de reabilitação.

Tabela 1. TCPM com injeção da MIBI-^{99m}Tc e detecção do PO2 (1º TESTE)

	TESTE POSITIVO ISQUEMIA	TESTE NORMAL
TE com infra ST>1mm	23 (59%)	16 (41%)
Queda ou Platô no PO2	25 (64%)	14 (36%)
TE + PO2	29 (74%)	10 (26%)

Tabela 2. Comparação entre cintilografia e PO2 durante o exercício prescrito (3º TESTE)

	Queda no PO2	Aumento ou platô no PO2
Isquêmicos	10	15
Não Isquêmicos	4	10

$X^2 = 0, 134; p=0, 71$

EP 198

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA GRAVE

FABRICIO DA COSTA WOHNRATH, ANGELA RUBIA CAVALCANTI NEVES FUCHS, PEDRO MURARA, RENATO LOPES PELAQUIM, RENATA PIMENTEL LEITE, JOSÉ IVANILSON DA SILVA, GABERIELLE MITICO MIYAKE, DANIELE KERN PRUDENTE, LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA, ROMEU SERGIO MENEGHELO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A reabilitação cardiovascular é de grande importancia nos pacientes coronariopatas. **Objetivo:** Acompanhamento de paciente com miocardiopatia isquêmica grave em tratamento clínico otimizado e em programa de reabilitação cardiovascular. **DESCRIÇÃO DE CASO:** Paciente M.E.S., sexo feminino, 60 anos, 58 kg, 1, 56 m, IMC 23, 8 kg/m². Características clínicas: hipertensão arterial, dislipidemia, glicemia de jejum alterada, angina aos médios esforços, doença pulmonar obstrutiva crônica, ex-tabagista, cirurgia de revascularização do miocárdio com mamária interna esquerda (MIE) para descendente anterior, ponte de veia safena para coronária direita em 1999. Em uso de:AAS, Atorvastatina, Enalapril, Carvedilol, Monocordil, Vastarel e Glifage XR. Em cintilografia do miocárdio realizada em fevereiro de 2017 apresentou hipocaptação transitória acentuada nas paredes inferosseptal, inferior, ápice, anterosseptal, anterior e inferolateral do ventrículo esquerdo, compatível com isquemia (carga isquêmica 43%). Realizada cinecoronariografia de Fev/2017: coronária direita (CD) oclusão total (OT), tronco coronário esquerdo normal, descendente anterior OT $^{1}/_{3}$ proximal com circulação intracoronariana grau 1, circunflexa 40% $^{1}/_{3}$ proximal emitindo circulação intercoronariana para CD grau 2; ponte safena para coronária direita com oclusão total na origem, mamária interna esquerda para descendente anterior pérvia, bom fluxo, fino calibre. Ventrículo Esquerdo com hipocinesia moderada infero-médio-apical. Optado por manter em tratamento clínico por impossibilidade de realizar abordagem percutânea ou cirúrgica. Após um ano em programa de reabilitação cardiovascular, evolui assintomática, com cintilografia do miocárdio evidenciando hipocaptação transitória na parede inferior do ventrículo esquerdo, compatível com isquemia (carga isquêmica 9%). **Conclusão:** Os resultados demonstram o benefício da reabilitação cardiovascular em conjunto com tratamento clínico otimizado em paciente com miocardiopatia isquêmica grave, com diminuição da carga isquêmica e melhora dos sintomas clínicos.

EP 199

TESTE DE ESFORÇO NA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO.

SANDRO PINELLI FELICIONI, LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA, RICA DODO D. BUCHLER, ÂNGELA RÚBIA C. N. FUCHS, UELRA RITA LOURENÇO, EDILEIDE BARROS CORREIA, CARLOS A. C. HOSSRI, SUSIMEIRE BUGLIA, CAROLINA C. MIZZACI, GUACIRA GRECCA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A forma cardíaca é das mais letais da doença de Chagas, e métodos para sua estratificação de risco são necessários. O teste de esforço (TE) possui variáveis consagradas na avaliação de diversos grupos, sendo pouco estudado em chagásicos. O objetivo do estudo é avaliar se há associação entre variáveis do TE com desfechos clínicos na cardiopatia chagásica com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo incluindo pacientes com diagnóstico de doença de Chagas, estáveis e FEVE < 45%. O protocolo usado no TE foi de Bruce modificado e a recuperação passiva. Desfecho foi combinado de morte e implante de dispositivo cardíaco eletrônico (DCE). Estimativa de tamanho amostral de 14 pacientes (poder do teste de 95%). Os dados descritivos são apresentados como proporções e médias com desvio-padrão (DP). A associação entre variáveis e desfecho foi analisada pela regressão logística de Cox. **Resultados**: Total de 46 pacientes, 25 mulheres (54, 3%), com média de tempo de seguimento de 38, 3 meses (DP 15). A média de idades foi de 57, 6 anos (DP 9, 2) e as proporções de hipertensos, diabéticos, dislipêmicos e tabagistas foram, respectivamente, 54, 3%, 15, 2%, 50% e 8, 7%. A maioria estava em classe funcional II (69, 6%), sendo que 42 (91, 3%) pacientes usavam betabloqueadores, 41 (89, 1%) usavam inibidores da ECA ou bloqueador de angiotensina e 14 (30, 4%) usavam amiodarona. No eletrocardiograma, 25 (54, 3%) tinham bloqueio de ramo direito, 5 (10, 9%) tinham bloqueio de ramo esquerdo e a média da duração do QRS foi de 128, 5 ms (DP 28, 8). A média da FEVE foi 36, 5% (DP 4, 9) e do diâmetro diastólico do VE de 63, 2 mm (DP 7, 3) ao ecocardiograma. No TE, a média do tempo de esforço foi 9, 6 minutos (DP 2, 7) e em 10 (21, 7%) pacientes foi induzida taquicardia ventricular não-sustentada (TVNS). O desfecho combinado ocorreu em 22 (47, 8%) casos, sendo 14 óbitos e 8 implantes de DCE. Na regressão simples, 4 variáveis foram significativamente associadas ao desfecho: indução de TVNS no TE, diferença entre pressão sistólica no pico do esforço e repouso, recuperação da frequência cardíaca e a diferença entre pressão sistólica no minuto 1 e minuto 3 da recuperação. Permaneceram significativas na regressão múltipla a TVNS no TE (p= 0, 005) e diferença entre pressão sistólica no minuto 1 e minuto 3 da recuperação (p= 0, 01). **Conclusão**: Na amostra estudada, as variáveis significativamente associadas ao desfecho combinado foram a TVNS induzida no TE e a diferença entre pressão sistólica no minuto 1 e minuto 3 da recuperação.

EP 200

PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA APRESENTAM DIMINUIÇÃO NA EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA FRENTE AO EXERCÍCIO PROGRESSIVO MÁXIMO

CAROLINE SIMÕESTEIXEIRA, ROCCO, DF, LISBOA, CE, ROCCO, EA, SUZAKI, CY, PEREIRA, MA, MAEDA, D, MEDEIROS, A, DA SILVA, AG

UNISANTA - SANTOS - SP - SÃO PAULO - BRASIL, AMIL - SÃO PAULO - SP - SÃO PAULO - BRASIL, UNIFESP - SANTOS - SP - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica (SMet) representa um conjunto de fatores predisponentes para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras repercussões fisiopatológicas como diminuição da capacidade aeróbia, importante marcador de mortalidade. Devido a limitações na mensuração do VO_2max, Estudos sobre o comportamento dos parâmetros ventilatórios em fases submáximas do exercício se faz necessários para que possa reproduzir o desempenho geral do paciente durante esforço físico máximo. **Objetivo:** Comparar a capacidade cardiorrespiratória entre mulheres com síndrome metabólica e mulheres eutróficas sedentárias (CS). **Métodos:** Foram avaliados 277 indivíduos (58, 3 ± 2.8 anos) do sexo feminino, divididos em dois grupos, Grupo 1 – SMet (n =210) e Grupo 2 – CS (n = 67), todos os pacientes realizaram o teste ergoespirométrico, que consiste na execução de exercício graduado com análise direta dos gases respiratórios. **Análise Estatística:** Foi realizado o teste Shapiro Wilk para normalidade, os dados foram expressos em média e erro-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste Anova e Post-Hoc de Scheffé, considerando p≤0, 05.**Resultado:** O G1 com SMet apresentou prejuízo quando comparado ao grupo G2 CS no peso, índice de massa corpórea e nos fatores de risco da SMet (circunferência abdominal, glicemia, triglicérides, HDL-c e pressão arterial sistólica e diastólica, P<0, 05). No TECP o grupo SMet apresentou menores valores de consumo de oxigênio pico (VO_2pico, 21, 2±0, 9; e 27, 0±1, 0 ml/kg/min, respectivamente, Interação; P<0, 001) comparados com CS. Da mesma forma, o grupo SMet obteve menor valor para: VO_2 no limiar anaeróbio (VO_2LA) (19, 3±1, 8; e 22, 1±1, 0; Interação; P<0.001), e maior no VE/VCO_{2slope} (36, 0±1, 0; e 31, 1±1, 0; Interação; P<0.001) quando comparado com CS. Em análises posteriores, o VE/VCO_2 se correlacionou apenas com o IMC e massa gorda (R=-0, 35; P=0, 006). **Conclusão.** Pacientes com SMet apresentam diminuição da eficiência cardiorrespiratória. O ganho excessivo de peso pode ser uma das explicações para essa diminuição nesses pacientes.

EP 201

HIIT E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?

GABRIELLE M. MIYAKE, DANIELE K. PRUDENTE, RENATO L. PELAQUIM, RENATA P. LEITE, ANGELA R. C. N. FUCHS, LUIZ E. MASTROCOLLA, RICA D. D. BÜCHLER, ROMEU S. MENEGHELO, CARLOS A. C. HOSSRI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico é essencial para indivíduos saudáveis e cardiopatas. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a reabilitação cardiovascular para pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) estável, em classe funcional II-III da *New York Heart Association*, resulta em melhora da qualidade de vida e capacidade funcional e tem sido classe de recomendação I e nível de evidência A. Diferentes estratégias de treinamento físico são capazes de aumentar a aptidão física e cardiovascular, dentre as mais utilizadas estão o Treinamento Contínuo de Moderada Intensidade (MCT) e o Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (HIIT). Estudos anteriores compararam os efeitos do HIIT com o MCT, em indivíduos saudáveis, porém, poucos demonstraram seus efeitos em cardiopatas, assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do HIIT no treinamento de pacientes com ICC. **Métodos:** A seleção foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Library de agosto de 2018 a fevereiro de 2019 utilizando os descritores: Insuficiência Cardíaca e Treinamento Intervalado de Alta Intensidade. Os critérios de inclusão consistiu em pesquisas que fossem ensaios clínicos randomizados em seres humanos, publicados em revistas indexadas, que apresentassem avaliações de intervenções e efeitos do HIIT em pacientes com ICC com duração mínima de 4 semanas. **Resultados:** Na busca inicial foram acessados um total de 178 estudos e foram eleitos os 19 que preencheram os critérios de elegibilidade. Estes incluíram um total de 824 pacientes (83, 6% homens, 16, 4% mulheres) com ICC de etiologias diversas. Nossos achados salientam que até o presente momento, o HIIT se apresenta como uma estratégia de treinamento físico bem tolerado e seguro para pacientes com ICC (com e sem redução da Fração de Ejeção Ventricular Esquerda). Neste sentido, nossa revisão sistemática evidenciou efeitos significativos na melhoria dos parâmetros de aptidão física/ capacidade cardiorrespiratória, eficiência metabólica e ventilatória, porém, na análise global sem apresentar superioridade sobre o MCT. O HIIT permite aos pacientes se exercitarem com maior potência e similar tolerância do MCT, além de reverter a miopatia esquelética, contribuindo para induzir a hipertrofia muscular nessa população. **Conclusão:** O HIIT mostrou ser um método de treinamento seguro em pacientes com ICC, no entanto, até os últimos estudos não foi possível provar a sua superioridade sobre o MCT, sendo necessários novos estudos sobre o HIIT nesta população de grande relevância e implicância clínica.

EP 202

IDADE: UM FATOR DE RISCO IMPORTANTE A SER CONSIDERADO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOPULMONARES E METABÓLICAS.

Cortez, J.A.A, Franulovic, P.H.C., Mazzini, N.A., Amboni, R.
FITCOR APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O envelhecimento é, reconhecidamente, um fator de risco importante, mas não valorizado pela maioria da população sedentária e com outros fatores de risco. Verificou-se a adesão de pacientes a um programa de exercício físico com ênfase em prevenção cardiovascular, com o passar da idade. Neste estudo com 570 clientes da Fitcor Aptidão Física e Saúde os pacientes foram divididos por faixa etária, de cinco em cinco anos, a partir dos 30 até 79 anos de idade e separados em grupos após diagnóstico através de avaliação clínica. O resultado mostrou que após 45 anos de idade o número de pacientes classificados como preventivos (PREV) diminuiu em 47% quando comparado com aqueles que entraram no programa de condicionamento físico com 30 anos de idade e continuou diminuindo até desaparecer a partir dos 65 anos. Por outro lado o número de revascularizados (RM), infartados (IM) e hipertensos (HAS) foi aumentando com o envelhecimento. **Conclusão:** os pacientes devem ser alertados sobre a relação do envelhecimento com a doença e estimulados a iniciar um programa de exercícios físicos mais jovens como medida preventiva. Os mais velhos precisam ser informados sobre o aumento significativo do potencial de risco caso continuem sedentários e acumulando outros fatores que favorecem o aparecimento das doenças cardiopulmonares e metabólicas.

Tabela 1. Distribuição por diagnóstico clínico considerando a faixa etária em pacientes de um programa de prevenção/reabilitação cardiovascular.

IDADE (anos)	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79
PREV (%)	73, 63	62, 36	51, 20	35, 13	35, 30	31, 81	25, 00	0	0	0%
RM (%)	0, 90	5, 37	7, 00	8, 10	20, 59	22, 72	33, 33	58, 33	57, 14	40, 00%
IM (%)	3, 63	6, 45	13, 30	6, 76	11, 76	13, 63	20, 83	16, 66	28, 57	20, 00%
HAS (%)	11, 81	12, 90	19, 50	37, 80	26, 47	13, 63	16, 66	0	0	30, 00%
OUTROS (%)	9, 17	12, 67	10, 12	12, 21	6, 82	19, 72	4, 78	25, 32	14, 28	10, 00%
TOTAL (n)	110	93	128	74	68	44	24	12	7	10

PREV= preventivo; RM= revascularização do miocárdio; IM= infarto do miocárdio; HAS= hipertensão arterial sistêmica.

EP 204

TAXA DE MORTALIDADE GERAL POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PREVALÊNCIA DE FATORES ASSOCIADOS EM 10 ANOS DE ACOMPANHAMENTO.

JÚLIO ABDALA CALIL FILHO, KAROLAYNE CAMARA DE BARROS, LUIZ HENRIQUE VENTURI DE SOUZA FERREIRA, PATRICIA COLOMBO-SOUZA, CARLOS GUN, MARCELO FERRAZ SAMPAIO
UNISA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: No Brasil, as patologias hipertensivas são fatores de risco para doenças cardiovasculares, e preocupam por apresentar alta prevalência e baixo índice de controle. Ademais, tais enfermidades têm como fator agravante os grandes gastos com a saúde pública, pelas diversas internações ocasionadas por complicações, como doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e doenças vasculares de extremidades. **Objetivos:** Verificar a relação da mortalidade por doenças hipertensivas com fatores associados, no período de 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com fonte secundária de dados, tendo como alvo do estudo a mortalidade da população por doenças hipertensivas, nas seis regiões do município de São Paulo nos anos de 2006 a 2016. Os fatores associados avaliados foram: sexo, raça/cor, idade e escolaridade. **Resultado:** No período estudado foram notificados 23.080 mortes no município, sendo que 44, 7% dos óbitos ocorreram no sexo masculino e 55, 3% no sexo feminino, com diferenças entre as regiões (p<0, 0001). A região norte predomina com uma taxa de mortalidade de 22 mortes/100.000 habitantes, enquanto a região sul obteve a menor taxa, com 14 mortes/100.000 habitantes. Em relação aos sexos estudados, o sexo masculino teve uma média de 17 mortes/100.000 homens, sendo mais prevalente no norte e menos no oeste, enquanto o sexo feminino teve uma média de 19 mortes/100.000 mulheres, tendo maior prevalência no norte e a menor no sul. Foi demonstrado um predomínio em negros com 29 mortes/10.000 negros e menor taxa com os indígenas, 7 mortes/10.000 indígenas. Ao analisar, a mortalidade por faixa etária, foi evidenciado apenas aumento do número de mortes nas faixas etárias de 60 a 64 anos, e de 75 anos ou mais. Em relação à escolaridade, a mortalidade prevalece na população que apresenta de 1 a 3 anos de escolaridade, em contraste, a menor taxa é a população com 12 anos ou mais de escolaridade. **Conclusão:** A prevalência de mortes por doenças hipertensivas no município de São Paulo, está em concordância com estudos brasileiros. Verificou-se que a taxa de mortalidade predominou em sua maioria em mulheres, idosos, de cor negra, com escolaridade baixa de 1 a 3 anos. Os dados obtidos nesse estudo evidenciam a necessidade de maior investimento público em planejamento de políticas públicas visando a necessidade de intervenções precoces.

12 - Hipertensão Arterial

EP 203

COMPARAÇÃO DO CONTROLE PRESSÓRICO ENTRE ESTABELECIMENTOS PÚBLICO E PRIVADO SELECIONADOS NA CIDADE DE MOGI DAS CRUZES, SP. ESTUDO DE VIDA REAL.

VASQUES, BK, MARCOS, MFB, GALLI, MS, VASQUES, ER, COSTA, FAA
UNIVERSIDADE ANHEMBI-MORUMBI MEDICINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, CTCOR: CENTRO DE TRATAMENTO DO CORAÇÃO - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos revelaram baixos níveis de controle da P.A. (19, 6%). Em nosso país, a relação entre tratamento e controle, em especial nos municípios do interior com ampla cobertura do Programa de Saúde da Família (PSF), mostram que os esforços dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são essenciais para se atingirem metas aceitáveis de tratamento e controle da hipertensão. Tendo em vista que estudos comparativos entre o controle de pressão arterial em pacientes do setor público e privado ainda são escassos ressalta-se a importância de ter um olhar detalhado sobre as diferenças entre ambos os serviços, avaliando se há ou não diferenças nos tratamentos de cada estabelecimento para tomada de medidas de saúde. **Objetivo:** Comparar a eficácia do tratamento da pressão arterial entre estabelecimentos público e privado na cidade de Mogi das Cruzes pela metodologia de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) **Materiais e Método:** Feito análise retrospectiva de 303 exames de MAPA em pacientes adultos, acima de 18 anos, divididos em dois grupos: Grupo 1: pacientes provenientes de instituições públicas de saúde (SUS) (n=151), com uso exclusivo de medicamentos fornecidos por rede pública, isolados ou em associação. Grupo 2: pacientes provenientes de instituições particulares de saúde (n=152), com uso de medicações isoladas ou associadas, disponibilizadas na rede pública e privada. Serão estudados os seguintes parâmetros: Normalidade ou não da Pressão Arterial Sistólica e Diastólica média nas 24h e diferenças entre os sexos, com dados submetidos à análise estatística. **Resultados:** 1) O controle pressórico no serviço particular é superior ao SUS, tanto para homens como para mulheres; 2) O controle pressórico no SUS é semelhante para homens e mulheres; e 3) O controle pressórico no serviço particular é superior nas mulheres. **Conclusões:** Os serviços particulares da região de Mogi das Cruzes propiciam melhor controle pressórico em relação ao SUS, sendo o sexo feminino com maior controle pressórico que o sexo masculino, diferença que não ocorre entre os sexos nos pacientes do SUS. Porém, para ambos os serviços, os indicadores de controle de PA são superiores à média nacional.

EP 205

AVALIAÇÃO DA CONDUTA MÉDICA FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS E AS PSEUDOEMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS

BRUNA LUANA FERREIRA, KEILA MOREIRA RIBEIRO, LUIZA ANTUNES CAIXETA, PAULA CRISTINA STOPPA, PEDRO LUIZ MACHADO, VITOR RICARDO DE ANDRADE
IMEPAC - ARAGUARI - MG - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública em nosso país e são responsáveis por altos índices de internações. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, no Brasil, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 300 mil mortes em 2017. **Objetivo:** Descrever a conduta médica frente às emergências hipertensivas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, de corte transversal sobre a conduta médica frente às emergências, urgências e pseudocrises hipertensivas, com uma amostra de 170 médicos dos estados de Minas Gerais e Goiás. Para a coleta de dados, realizada durante os meses de maio a novembro de 2018, foi utilizado um questionário. **Resultados:** Todos souberam identificar a conduta frente às emergências hipertensivas, sendo que 72 indicaram tratamento medicamentoso e 98 tratamento cirúrgico. Referente ao caso de urgência hipertensiva, 147 souberam identifica-la, enquanto 23 não souberam. Desses, 132 optaram pelo tratamento medicamentoso, 14 pelo tratamento cirúrgico e 24 apenas por internação. Por fim, na pseudocrise, 71 souberam identifica-la e 99 não souberam. Sendo que nessa situação, 96 indicaram tratamento medicamentoso, 17 tratamento cirúrgico e 57 indicaram apenas internação**. Discussão:**No questionário proposto, o primeiro caso contemplava uma dissecção aguda de aorta. O tratamento do caso inicia-se com Eco Transesofágico no ambiente de PS e o tratamento clínico inicial elencado deve incluir a redução da pressão arterial e a redução do fluxo aórtico pulsátil. O segundo caso abordava uma urgência hipertensiva (suspensão abrupta de medicação anti hipertensiva) e como conduta adequada para este caso, elencamos a utilização de qualquer medicação anti-hipertensiva, porém como principal ação o aconselhamento a adesão ao tratamento previamente estabelecido. Por fim, o último caso relacionava-se as pseudocrises hipertensivas, que são definidas pela elevação acentuada da pressão arterial, sem risco de deterioração aguda de orgãos-alvo. Como conduta adequada para este caso, onde o paciente possui hipertensão arterial assintomática, deve-se acalmar o paciente e orientar a busca por acompanhamento ambulatorial, não havendo necessidade de redução abrupta de PA. **Conclusão:** Após observar os resultados, percebemos a grande dificuldade dos médicos, atuantes ou que já atuaram nos serviços de pronto atendimento em identificar e conduzir a emergência, urgência ou pseudocrise hipertensiva, principalmente esta última, já que mais de 50% da amostra entrevistada não soube identificá-la.

EP 206

USO DE ESPIRONOLACTONA E CLORTALIDONA NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM INDIVÍDUOS AFRODESCENDENTES

BARLETTA PHAAS, MOREIRA JL, ALMEIDA VF, SANTOS TSS, ANDRADE MTM, SANTANA JG, MACHADO MAB, GALINDO YS, MACEDO CRB, ARAS JR R

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: O esquema terapêutico ideal para o manejo da Hipertensão Arterial Resistente (HAR) consiste em três fármacos, incluindo-se diurético tiazídico (de preferência, clortalidona), bloqueador do sistema renina-angiotensina-aldosterona e bloqueador de canal de cálcio (BCC). Indica-se a espironolactona como a quarta droga a ser adicionada, principalmente em afrodescendentes. **Objetivo:** Investigar a prevalência do uso de espironolactona e clortalidona em indivíduos afrodescendentes com HAR. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo de pacientes atendidos em ambulatório de referência no tratamento da HAR, a partir de dados obtidos em prontuário com ficha padrão de coleta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos no estudo pacientes com os critérios diagnósticos para HAR, autodeclarados negros ou pardos. As prescrições farmacológicas foram obtidas em prontuário médico. Excluiu-se do estudo, pacientes com informações de prontuário incompletas. **Resultados:** Incluiu-se no estudo 120 indivíduos, sendo 75% do sexo feminino, com idade média de 63, 07±11, 36 anos; 60% eram autodeclarados negros e 40% pardos, com pressão arterial sistólica (PAS) média de 153, 09±25, 59mmHg (t(119)=5, 603; p<0, 05) e pressão arterial diastólica média de 90, 82±16, 91mmHg (t(119)=0, 529; p=0, 598). A média da quantidade de anti-hipertensivos utilizados por cada indivíduo foi de 4, 71±1, 08. Em relação aos diuréticos, 48, 3% dos indivíduos faziam uso de hidroclorotiazida e 45%, de clortalidona. 79, 2% dos indivíduos utilizavam o esquema terapêutico bloqueador do sistema renina-angiotensina-aldosterona + Diurético + BCC; dentre estes, considerando-se os que necessitavam de quatro fármacos ou mais, 49, 5% faziam uso de espironolactona. 34, 2% dos indivíduos se enquadraram nos critérios para Hipertensão Refratária (HRef). Destes, 34, 1% não faziam uso de espironolactona e 53, 7% não utilizavam a combinação clortalidona+espironolactona. **CONCLUSÕES** Observou-se que o esquema terapêutico mais usado incluiu as classes farmacológicas preconizadas. Porém, constatou-se maior frequência do uso de hidroclorotiazida em relação à clortalidona, apesar da superioridade deste último diurético. Verificou-se que, apesar do esquema terapêutico ideal ter sido amplamente utilizado, a PAS média foi maior que 140mmHg. Menos da metade daqueles que usavam quatro fármacos ou mais, faziam uso de espironolactona, o que pode ter contribuído para a média de PAS elevada. Dos indivíduos com HRef, mais da metade não se enquadrariam na atual definição de HRef, que exige o uso de clortalidona e espironolactona.

EP 207

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA MACHADO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: As crises hipertensivas (CH) representam mais de 25% dos atendimentos a urgências médicas, cerca de 3% de todas as visitas às salas de emergência sejam de elevações da pressão arterial (PA). Cerca de 1% a 2% dos hipertensos já apresentou um quadro de aumento da PA que motivou atendimento de urgência, logo, a emergência hipertensiva é a entidade clínica mais grave e merece cuidados intensivos. **Objetivo:** Analisar o atual panorama dos procedimentos para o tratamento de CH no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento da CH, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por 10 anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 940.847 internações para o tratamento da crise hipertensiva, representando um gasto total de R$258.187.669, 21, sendo 2009 o ano com maior número de internações (124.613) e o de maior valor gasto (R$31.917.020, 46). Do total de procedimentos, 63.614 foram realizados em caráter eletivo, 877.231 em caráter de urgência e 2 por outras causas, tendo sido 940.847 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 1, 42, correspondendo a 13.318 óbitos, sendo 2016 o ano com taxa de mortalidade mais alta - 1, 67, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa - 1, 26. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0, 69 em comparação a 1, 47 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 3, 3 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Nordeste com 359.069, seguida do Sudeste com 290.134, Sul com 111.149, Norte com 105.751 e, por último, o Centro-Oeste com 74.744 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 150.942. A região com maior número de óbitos foi o Nordeste com 5.280 casos, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor número, com 805 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (1, 66), seguida pelo Nordeste (1, 47). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0, 93. **Conclusões:** Pode-se observar o alto número de internações, principalmente, de caráter de urgência e do valor investido no tratamento da condição. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária reduzindo a incidência de hipertensos, e na prevenção secundária para reduzir o desencadeamento das crises hipertensivas.

EP 208

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PELO ESCORE DE MORISKY (MMS-8):

MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, BRENO LIMA DE ALMEIDA, PEDRO HENRIQUE ANDRADE ARAÚJO SALVATORE BARLETTA, TAYLA SAMANTA SILVA DOS SANTOS, YANA MENDONÇA NASCIMENTO, JULIA LASSERRE MOREIRA, THAISE ALMEIDA SILVA, FRANCINE LORDELO ISSA

UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste num importante fator de risco para eventos cardiovasculares, especialmente o acidente vascular encefálico, o que justifica a relevância do seu manejo adequado. Desta forma, diante da morbimortalidade associada à HAS e da importância do controle eficaz da pressão arterial, resolveu-se investigar a adesão terapêutica de indivíduos hipertensos, através do escore de Morisky (MMS-8) acompanhados num ambulatório de hipertensão arterial sistêmica da cidade de Salvador – BA. **Métodos:** Foi realizado um estudo comparativo, por corte transversal, utilizando uma amostra de conveniência de indivíduos hipertensos com mais de 18 anos acompanhados num ambulatório de Hipertensão de Salvador – BA.. Por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário foram coletados dados acerca das variáveis epidemiológicas e clínicas. A Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMS-8) foi utilizada para avaliação da aderência ao tratamento farmacológico prescrito. Indivíduos com pontuação de 8, 7 – 6 e ≤ 5 foram classificados como tendo alta, moderada e baixa adesão terapêutica, respectivamente. A análise estatística foi realizada no *software SPSS* v23.0. A estatística ANOVA foi utilizada para comparação de médias quando três ou mais grupos. Os valores de p<0, 05 foram considerados significativos. **Resultados:** Foram admitidos 80 indivíduos, com média de idade de 65, 32 anos, predominantemente do sexo feminino (73, 8%), de etnia negra (57, 5%), em sobrepeso (IMC 29, 03), com níveis pressóricos sistólicos e diastólicos, respectivamente, 146, 33mmHg e 84, 35mmHg. 76, 3% tinham diagnóstico de dislipidemia, 41, 3% tinham diagnóstico de DM e 23, 8% de DRC. O tempo médio de diagnóstico de HAS foi de 22, 54 anos, com uso mediano de 3 antihipertensivos e uma pontuação mediana de 7, 5 pontos na escala de Morisky (MMS-8). Dezoito indivíduos foram classificados como baixa adesão, 22 como moderada adesão e 40 como alta adesão. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos de adesão terapêuticas no que tange às variáveis clínico-epidemiológicas, exceto uma maior prevalência de depressão nos subgrupos de baixa e moderada adesão na análise univariada (x^2=9, 198, p=0, 01). **Conclusão:** A depressão está associada a menores graus de adesão terapêutica em indivíduos hipertensos sob tratamento medicamentoso

EP 209

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E SOBRECARGA DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM HIPERTENSOS RESISTENTES

MOREIRA JL, MACHADO MAB, GALINDO YS, ALMEIDA VF, SANTANA JG, SILVA TA, ALMEIDA BL, NASCIMENTO YM, MACEDO CRB, ARAS JÚNIOR R

FACULDADE DE MEDICINA UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A 7ª Diretriz Brasileira de HAS define Hipertensão Arterial Resistente (HAR) como a PA de consultório não controlada, sob uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses otimizadas, ou em uso de quatro ou mais com controle pressórico. Avaliar o risco cardiovascular destes pacientes torna-se imperativo, e alguns critérios como o índice tornozelo braquial (ITB) e a sobrecarga de ventrículo esquerdo (SVE) podem ser utilizados para isso. O ITB é calculado pela medição da PAS no braço e no tornozelo, direito e esquerdo. Define-se como anormal uma relação PAS braço/tornozelo menor que 0, 9, que indica doença arterial periférica. A SVE é um critério eletrocardiográfico indireto que indica hipertrofia ventricular esquerda. Investigamos o ITB e a SVE como preditores de AVE em uma população com HAR. **Método:** Trata-se de um estudo transversal analítico de pacientes ambulatoriais de centro de referência no tratamento da HAR. Os dados foram obtidos via prontuário médico, por meio de ficha padronizada de coleta aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram incluídos os pacientes diagnosticados com HAR e excluídos os com informações de prontuário incompletas. Obtiveram-se frequências absolutas, médias e desvios-padrão. A investigação de associações foi feita através do cálculo de qui-quadrado e regressão logística. **Resultados:** Foram analisados 215 indivíduos, sendo 156 (72, 6%) do sexo feminino, com média de idade de 63, 07±12, 51 anos. 53% eram negros, com IMC médio de 27, 32kg/m² e PAS média de 149, 54mmHg. 44 indivíduos (20, 5%) apresentaram ITB anormal. 23 indivíduos (10, 7%) tinham diagnóstico eletrocardiográfico de SVE. 79 indivíduos (36, 7%) possuíam diagnóstico de diabetes mellitus (DM). 38 (17, 7%) dos indivíduos tiveram AVE. Não houve diferença estatisticamente significante em relação à média de PAS (p=0, 38), IMC (p=0, 62), idade (p=0, 87), sexo (p=0, 25), diagnóstico de DM (p=0, 53) e SVE (p=0, 55) entre o grupo que sofreu AVE e o que não sofreu. Após regressão logística binária, as variáveis média de PAS (p=0, 047), diagnóstico de DM (p=0, 097), presença de SVE (p=0, 093), ITB anormal (p=0, 675), sexo (p=0, 392) e idade (p=0, 523) não se mostraram preditoras de AVE. Foi considerando o valor de p corrigido como 0, 007 para atingir significância estatística. **Conclusão:** Após análise multivariada, as variáveis média de PAS, diagnóstico de DM, presença de SVE, ITB anormal, sexo e idade não foram preditoras da ocorrência de AVE nesta população de hipertensos resistentes.

EP 210

ESTRESSE MENTAL AGUDO ESTÁ ASSOCIADO A PREJUÍZO NA RESPOSTA AUTONÔMICA EM FILHAS DE PAIS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.

CAMPOS, A.V.V., VIANA, A., ZAFFALON JÚNIOR, J.R., DAL CORSO, S., DE ANGELIS, K.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares correspondem a 31% de todas as mortes por doenças não transmissíveis, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015. Indivíduos com histórico familiar de HAS e DM, quando colocados em situações de estresse mental, estão sujeitos a apresentarem uma maior estimulação do simpático se comparados a indivíduos sem histórico familiar. **Objetivo:** Avaliar parâmetros autonômicos, hemodinâmicos e metabólicos de mulheres sedentárias, filhas de pais sem HAS e DM (FSNN: n= 10, idade= 20, 40 ± 1, 5 anos) comparando-as com filhas sedentárias de pais com HAS e DM (FSHD, n= 07, idade = 24, 4 ± 4, 2 anos) em reposta a um teste de estresse mental (TEM). Materiais e **Método:** O estudo foi dividido em: 1- aplicação do PSS10, SF-36 e o IPAQ, que avaliam a percepção do estresse, da qualidade de vida e o nível de atividade física, respectivamente; 2- Realização da bioimpedância e medida da glicemia em repouso e aferição da pressão arterial (PA) pré, imediatamente pós e após 15 minutos de recuperação ao TEM; 3- Avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em repouso e em reposta ao TEM por 15 minutos. O TEM foi feito pela aplicação do Stroop Test Color (STC), o qual causa uma condição de estresse agudo na voluntária, uma vez que o nome escrito da cor estará incongruente com a cor da impressão da palavra, levando a um desconforto mental. **Resultados:** não foram observadas diferenças significativas entre os grupos avaliados em repouso e em reposta ao TEM para PAS, PAD ou frequência cardíaca (FC), assim como para glicemia, IMC e massa gorda. Em relação à VFC, não houve diferença no balanço simpato-vagal (BF/AF) nos momentos estudados (p= 0, 5), bem como na banda AF (modulação parassimpática, p= 0, 8). Porém, observou-se maior modulação simpática cardíaca no grupo FSHD quando comparado ao FSNN (banda BF: p= 0, 01) nos tempos avaliados neste estudo. Houve correlações positivas entre: PAD e balanço simpato vagal cardíaco (BF/AF) pós TEM (r: 0, 53, p<0, 05) e FC e BF/AF pós TEM (r: 0, 47, P<0, 05). **Conclusão:** Esses achados sugerem que o fato de ter história familiar de HAS e DM leva a modificações precoces da VFC agravadas por fatores estressores, que antecedem alterações hemodinâmicas ou metabólicas acima da faixa de normalidade.

EP 211

IMPACTO DA DEPRESSÃO SOBRE O MANEJO DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES ADMITIDOS EM AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

SANTOS TSS, GALINDO YS, MACHADO MAB, BARLETTA PHAAS, MOREIRA JL, ALMEIDA VF, SANTANA JG, SILVA TA, JUNIOR RA, MACEDO CRB
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A depressão (DP) é um transtorno mental de alta prevalência com possibilidade de recorrência e cronicidade, cujos aspectos negativos podem prejudicar a adesão medicamentosa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo corte transversal com amostra de conveniência. Foram incluídos pacientes diagnosticados com hipertensão resistente e refratária maiores de 18 anos. Definiu-se como história prévia de DP o diagnóstico anterior à coleta e uso atual ou prévio de medicamentos antidepressivos. Para avaliar a adesão aos anti-hipertensivos orais (AHO) utilizou-se a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8). Os dados foram obtidos via análise de prontuário médico, por meio de ficha padronizada de coleta aprovada pelo CEP. As associações foram expressas em função da razão de prevalência (RP) e as inferências através do qui-quadrado e teste t. **Resultados:** Foram admitidos 88 pacientes dos quais 57, 5% são pessoas negras e 75% mulheres. A média de idade foi 65, 2 (±11, 9) anos. 39 (44, 3%) pacientes preenchiam critérios para síndrome metabólica. A mediana do número de AHO foi 3, sendo que 38 (43, 2%) pacientes usam 4 ou mais medicamentos. 25 participantes estavam em uso de clortalidona (28, 4%). A frequência de história de depressão foi de 18, 2%. Pacientes com história de DP são em média 5, 8 anos mais novos [60, 4 (±12, 1) x 66, 3 (±11, 7); p=0, 07]. Houve maior prevalência de história de DP nas mulheres [19, 7% x 13, 6%, RP= 1, 44; intervalo de confiança (IC) (0, 45-4, 6); p=0, 056]. Houve menor pontuação na (MMAS-8) naqueles com história de DP (mediana 7 versus 8; p=0, 039). Dos itens da MMAS-8, a prevalência de "dificuldade frequente de lembrar de tomar os remédios" foi de 43, 8% nos pacientes com história de DP contra 12, 5% no grupo sem DP [RP =3, 5; IC =1, 53-7, 99; p=0, 008]. A prevalência de história de DP naqueles em uso de clortalidona foi de 36% contra 11, 1% nos que não usaram o medicamento [RP=3, 2; IC (1, 35-7, 75); p=0, 008]. **Conclusão:** Pacientes com história prévia de DP tendem a ter pior adesão terapêutica, esquecendo-se mais dos AHO, fato evidenciado por menores pontuações no teste de Morisky. O declínio cognitivo, inclusive da memória pode explicar o porquê desses pacientes esquecerem com mais frequência de tomar os medicamentos. Esse achado pode incorrer num controle da pressórico precário nesse grupo, a despeito de novas associações ou otimização das doses. O uso contínuo de clortalidona é raramente associado a depressão, sendo necessário estudos prospectivos para maiores elucidações.

EP 212

RELATO DE CASO: FEOCROMOCITOMA RECIDIVADO

FABIO LOURES PERALVA, JANAINA PETENUCI, MADSON QUEIROZ DE ALMEIDA, CELSO AMODEO, FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Feocromocitoma (Feo) tumor secretor de catecolaminas originado das células cromafins da medula adrenal e gânglios simpáticos, acomete 0, 2% dos hipertensos entre quarta e quinta década de vida, 10% são malignos. Diferencia-se quanto malignidade pelo grau de invasão. Apresenta-se como hipertensão resistente ou paroxismos de cefaleia, sudorese e taquicardia. Os exames específicos utilizados para screnning são: laboratoriais e de imagem. Tem localização preferencial na pelve mas 15% tem origem extra adrenal. A cintilografia com metaiodobenzilguanidina (MIBG) é exame de excelência para confirmação diagnostica Seu tratamento é cirúrgico. **Caso Clínico:** Sexo masculino 30 anos diagnostico de hipertensão arterial diabetes mellitus dislipidemia e tabagismo. Apresentava picos hipertensivos associado a palpitações, vômitos, cefaleia, tremores e sudorese. Pai e irmão hipertensos. Função renal preservada proteinúria de 300 mg/24H eletrocardiograma (ECG) com taquicardia sinusal sem sobrecarga ventricular esquerda. Laboratorio: metanefrinas urinárias e normetaepinefrina elevadas TC de abdome evidenciou massa na adrenal direita com focos de calcificação e necrose no seu interior após injeção de meio de contraste Anatomopatológico do material confirmou o diagnóstico de Feo. Após 3 anos da cirurgia passa a evoluir com piora no controle da pressão arterial (PA) de modo progressivo fundo de olho com retinopatia grau III e hipertrofia ventricular esquerda ao ECG, função renal normal. Feita suspeita de recidiva tumoral confirmada por cintilografia com MIBG em loja suprarrenal direita Tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) identificou múltiplas linfonodomegalias retroperitoneais sugestivas de acometimento neoplásico. Realizou RNM de crânio e abdome e TC de tórax, que evidenciaram metástases ósseas em crânio e linfonodos abdominais. Feito diagnóstico de Feo maligno com metástase óssea em crânio e linfonodos abdominais sendo encaminhado para terapia com 300 mCi MIBG. **Discussão:** Após sucesso cirúrgico durante alguns anos a hipertensão arterial recrudesceu. A cintilografia com MIBG mostrou recidiva da imagem. Devido a evolução não habitual iniciou-se investigação para sítios de metástases. A recidiva do tumor com metástases a distância ocorre em uma pequena parcela desta população mesmo que tardiamente e tratamento específico deve ser imposto.

EP 213

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE DIRETA (TDCS) REDUZ A PRESSÃO ARTERIAL E MELHORA A MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES: UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO.

BARBOZA, CA, RODRIGUES, B, MOURA, EG, MINISTRO, G, CASTAÑO, JB, SILVA, GCS, DIAS JR, G, MELO-FERREIRA, S, MORENO JUNIOR, H
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA- UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

A fisiopatologia da hipertensão resistente (HAR) é multifatorial, sendo a hiperatividade simpática considerada uma das principais causas da refratariedade ao tratamento. Terapias invasivas têm sido desenvolvidas, porém, a hiperatividade simpática permanece como um desafio. A possibilidade de se utilizar técnicas de estimulação cerebral, tais como a estimulação transcraniana por corrente direta (tDCS) não invasiva no córtex cerebral na HAR pode ser promissora, mas ainda pouco estudada. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos de uma sessão de tDCS ou SHAM (20 min) em variáveis cardiovasculares e autonômicas de pacientes HAR e não HAR (HAS, hipertensão estágios 1 e 2). Pacientes HAR (n=14) e HAS (n=13) foram submetidos randomicamente às sessões SHAM e tDCS. Antes, durante a estimulação com tDCS ou SHAM, imediatamente após (30 minutos) e durante as 24 horas após as sessões (somente a monitorização ambulatorial da PA, MAPA), foram realizadas avaliações hemodinâmicas por Finometer®; o índice de amplificação (AIx) por tonometria de aplanação; e a modulação autonômica (Transformada Rápida de Fourrier). Em relação aos pacientes HAS, as variáveis hemodinâmicas não foram alteradas agudamente, exceto pela queda da resistência vascular periférica (RVP) (Δ=-1696, 51±204, 65 dyn.s/cm^5). Além disso, nesse mesmo grupo foi observada redução do índice de amplificação da onda de pulso (AIx, Δ=-6, 7±3, 01%). A modulação simpática reduziu (banda de LF=-61, 47%) e a modulação vagal aumentou (banda de HF=+38, 09%) nos pacientes HAS após a tDCS. Tais alterações agudas provocaram reduções nos níveis de PA avaliadas pela MAPA. Quanto aos pacientes HAR, a PA sistólica (Δ=-23±7mmHg) e diastólica (Δ=-20±11mmHg), bem como o débito cardíaco (Δ=-1, 62±0, 84L/min), RVP (Δ=-3356±1522 dyn.s/cm^5) PA sistólica central e o AIx foram reduzidos logo após a tDCS. Como possíveis mecanismos dessa redução da PA no grupo HAR, foi observada redução da modulação simpática cardíaca (banda de LF=-68, 81%) e da modulação simpática vascular (banda de LF da PAS=-50, 09%), bem como um aumento expressivo da modulação vagal (banda de HF=+97, 33%) e do barorreflexo espontâneo (alfa de LF=39, 95%). Tais alterações agudas provocaram reduções nos níveis de PA avaliadas pela MAPA. Os dados do presente estudo sugerem que a tDCS foi capaz de promover reduções expressivas da PA em pacientes HAR, possivelmente ocasionadas pela redução da modulação simpática e aumento da modulação vagal, promovendo reduções na RVP e débito cardíaco nesses sujeitos.

13 - Insuficiência Cardíaca

EP 214

PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA DE TETRALOGIA DE FALLOT

KARINE ANTONIAZZI BICUDO, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ANA PAULA KÖNIG DA NÓBREGA, MARCUS VINÍCIUS NAVES CARNEIRO, RODRIGO CARVALHO DE MELO LIMA, LUIZ OTÁVIO MENDES BOTELHO RONCATO, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FLAVIO DE FARIA VIEIRA, MONICA PACHECO DE OLIVEIRA, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK
HOSPITAL SANTA LUCIA - POÇOS DE CALDAS - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é uma cardiopatia congênita (CC) do tipo cianótica. A fisiopatologia decorre do desvio anterior do septo infundibular que acaba por proporcionar todas as alterações comuns a TF (estenose pulmonar, aorta cavalga o septo interventricular, comunicação interventricular e hipertrofia ventricular direita). A manifestação clinica depende do grau de estenose infundibular, da resistência vascular sistêmica e do grau de cavalgamento da aorta podendo levar a inversão do shunt da direita para esquerda, podendo tornar a circulação pulmonar canal dependente. **Método:** A abordagem foi observacional. Os dados obtidos da entrevista com o paciente, dados do prontuário e revisão de literatura sob aprovação de Termo de Consentimento Livre e Estabelecido. **Relato de Caso**: Paciente, feminino, 32 anos com pós-operatório tardio de CC de TF atendida em ambulatório cardiológico com cianose aos esforços, taquicardia noturna e internação por descompensação de IC. Essa paciente com 6 meses de idade foi submetida a uma cirurgia de correção de TF. Um Blalok de artéria subclávia esquerda para a artéria pulmonar. Aos 3 anos de idade, evoluiu com nova crise de cianose e pelo cateterismo observou que o Blalok estava ocluído e assim foi submetida a nova cirurgia, um novo Blalock com anastomose da artéria subclávia direita com ramo direito da artéria pulmonar. Ao ecocardiograma, essa paciente apresentava função sistólica preservada, FE = 64 %, átrio direito com diâmetros bem aumentados, ventrículo direito dilatado com grau importante, uma valva tricúspide com regurgitação moderada, uma comunicação interventricular, um tronco pulmonar com diâmetros reduzidos dos troncos e dos ramos, uma valva pulmonar hipoplásica com espessamento das cúspides e abertura. Essa paciente se mantém em tratamento clinico otimizado compatível com insuficiência cardíaca. Mesmo assim se mantem com sinais importantes de congestão e com cianótica. Exames de imagem evidenciam bem a evolução e a progressão do quadro dessa paciente. **Discussão:** O avanço de técnicas cirúrgicas e o melhor conhecimento e manejo clinico das CC permitiu um aumento da quantidade de pacientes sobreviventes de CC mais graves. Um tema e assunto bem interessante por trazer um desafio de como lidar com esses pacientes, bem como direcionar a tratamentos que ensejam necessidade de integração clinica e cirúrgica em muitos casos. Uma conduta individualizada e de uma certa forma construída e definida caso a caso.

EP 215

ASPECTOS CARDÍACOS DA POLINEUROPATIA AMIOLOIDE FAMILIAR À TRANSTIRRETINA

DIAS DF, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A polineuropatia amioloide familiar à transtirretina (PAF-TTR) é um distúrbio autossômico dominante neurodegenerativo, irreversível e progressivo. Estimam-se 10000 portadores e prevalência de 1/100000 a 1/1000000 de habitantes, com Portugal, Japão e Suécia como países endêmicos. É causada por uma mutação no gene transtirretina e cursa com o depósito amiloide em nervos, gerando perda da função neurológica, e em outros órgãos, como coração e rins. O objetivo do presente estudo foi analisar o comprometimento da função cardíaca na PAF-TTR através dos sinais e sintomas mais comuns no âmbito clínico, decorrente da deposição de compostos amiloides no órgão. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com base em onze artigos, entre 2008 e 2016 disponíveis em arquivos de sites como Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** A infiltração das fibrilas amiloides entre as células miocárdicas causa o enrijecimento e o espessamento do tecido, o que compromete a função hemodinâmica. Tal mecanismo gera disfunção diastólica, podendo evoluir para cardiomiopatia restritiva, insuficiência cardíaca e posteriormente, óbito. Além disso, a presença das fibrilas no sistema de condução pode desencadear variados quadros de bloqueio e alterações de ritmo, como retardo na condução intraventricular e bloqueio atrioventricular. O contexto cardiovascular pode estar isolado ou somado aos sintomas sensoriomotores ou autonômicos, indicando um fenótipo misto da PAF-TTR. Os achados mais comuns são hipotensão ortostática, dispneia –sintomas de insuficiência cardíaca de origem desconhecida, com fração de ejeção preservada ou reduzida– alterações na onda Q ou T, QRS de baixa voltagem ou normal e hipertrofia ventricular significativa sem causa explicável, como hipertensão. A progressão da patologia é descrita com episódios de síncope pelo déficit de ejeção sanguínea e por problemas de condução e o comprometimento neurológico é o aspecto mais marcante da evolução, apresentando limitações na deambulação e em atividades diárias. Vale citar a necessidade de diferenciar a PAF-TTR de outras enfermidades presentes com a cardiomiopatia hipertrófica, como a doença de Fabry, a sarcoidose cardíaca e a hemocromatose. **Conclusões:** Pacientes com distúrbios neurológicos previamente existentes ou portadores devem ter os sinais de envolvimento amiloide cardíaco analisados, tendo em vista a necessidade de um diagnóstico precoce para evitar erros terapêuticos.

EP 216

PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA DO TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, ANA LUIZA CARDOSO GUIMARÃES, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A incidência de casos de cardiopatia isquêmica tem aumentado cada vez mais com a transição epidemiológica que é, hoje, um fenômeno universal. A doença está associada a importante morbidade e a um impacto econômico expressivo, visto a necessidade de cuidados constantes e reabilitação, além do custo indireto representado por improdutividade e morte prematura. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de cardiopatia isquêmica crônica realizado no Brasil nos últimos 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes à cardiopatia isquêmica crônica disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 76.576 internações para a realização de procedimentos de Tratamento de cardiopatia isquêmica crônica, representando um gasto total de R$59.278.545, 07, sendo 2009 o ano com maior número de internações (9.743). Do total de procedimentos, 6.580 foram realizados em caráter eletivo e 69.996 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 3, 36, correspondendo a 2.572 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3, 73, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 2, 57. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2, 54 em comparação a 3, 44 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 6, 6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 26.490 e, por último, a região Norte com 3.603 internações. Entre as unidades da federação, o estado de Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações, contabilizando 18.607. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 849 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 133 óbitos registrados. A região Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade (5.59) e a região Sul apresentou a menor, 1.76. **Conclusões:** Pode-se observar o alto número de internações e o grande valor investido no tratamento. Vale salientar a prevalência do número de atendimentos de urgência, que mostram maior taxa de mortalidade. Além disso, ressaltar a importância da notificação correta, visando aprimorar a analise epidemiológica atual.

EP 217

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E AS CAUSAS MÚLTIPLAS DE MORTE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DE UM PERÍODO DE 10 ANOS DE AVALIAÇÃO.

KAROLAYNE CAMARA DE BARROS, CARLOS GUN, JULIO ABDALA CALIL FILHO, MARIANA BAMONTE SEOANE, PATRICIA COLOMBO-SOUZA
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Causas múltiplas de morte são considerados todos os diagnósticos registrados no atestado com a finalidade de se obter uma descrição mais completa da causa que resultou o óbito. **Objetivos:** Quantificar, dentre os diagnósticos de morte por Insuficiência Cardíaca, quantas foram selecionadas como causa básica e quantas não foram, no município de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com a utilização de fonte secundária de dados (TABNET). O período estudado foi de 2006 a 2016 e a causa básica de morte selecionada foi insuficiência cardíaca a qual foi relacionada fatores sociodemográficos: sexo, raça/cor e idade. As causas não-básicas relacionadas ao diagnóstico de Insuficiência Cardíaca foram descritas conforme os capítulos do CID-10. **Resultados:** No período analisado, o total de mortes por insuficiência cardíaca (44.677), 59, 5% pertenciam ao sexo feminino (4, 5 mortes/1000 mulheres) e 40, 5% ao masculino (3, 4/1000 homens), 27, 3% tiveram como causa básica de morte a insuficiência cardíaca. Houve aumento progressivo do número de casos de insuficiência cardíaca como causa básica de mortes (39, 2%) entre 2006 e 2016. A principal causa não-básica de morte foi a insuficiência respiratória (7, 8%), seguido de choque (7, 5%). As septicemias apresentaram crescimento de 116%, e a parada cardíaca teve redução de 75, 6%. No sexo feminino as principais causas não básica de morte foram insuficiência respiratória (8, 2%), pneumonia (7, 2%), choque (7, 2%) e doença hipertensiva (5, 2%), enquanto no sexo masculino foram choque (8, 2%), insuficiência respiratória (7, 2%), pneumonia (7, 1%) e insuficiência renal (5, 9%). Na população de 50 a 54 anos houve aumento do total de mortes em 102%, durante o tempo considerado. De 60 a 64 aumentou cerca de 79%, entre 65 a 79 aproximadamente 23%, e 80 anos ou mais, 32%. De acordo com a raça/cor, os brancos representaram 72% do total de mortes e 4, 7/1000 mortes, seguida de parda (15%), preta (6, 8%) e amarela (1, 85%). Porém, segundo a taxa de mortalidade por 1000 habitantes, a cor branca é seguida da preta (4, 2), amarela (3, 4) e parda (2, 0). Os resultados encontrados evidenciam importantes associações com insuficiência respiratória, choque, pneumonia e doença hipertensiva. **Conclusão:** A metodologia de causas múltiplas de morte, além das básicas, permite apresentar dimensão mais abrangente da importância da insuficiência cardíaca como causa de óbito e pode ser um importante instrumento complementar que permite planejar, priorizar e reavaliar as ações de saúde.

EP 218

DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR ARBOVIROSE

CAROLINA CUNTO DE ATHAYDE, FABIO AKIO NISHIJUKA, MONICA MEDEIROS LUNA, MÁRCIA CAVALCANTI DE CAMPOS QUEIROZ, JAIME LOBO FIGUEIREDO, NÁDIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, SEBASTIÃO CARLOS CASTILHO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

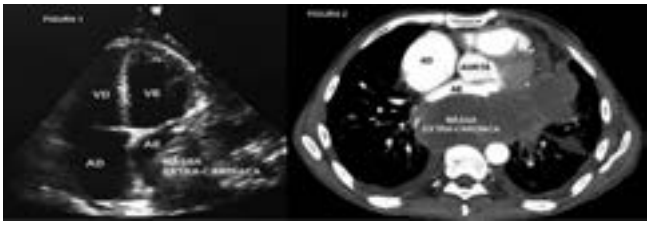
Introdução: O manejo da insuficiência cardíaca aguda (ICA) requer a identificação dos potenciais fatores precipitantes da descompensação, tais como isquemia, ingestão elevada de sal e infecções. A infecção pelo vírus da Chikungunya (CHV), de notificação compulsória no Brasil, é causa de miocardite já relatada na literatura, entretanto suas consequências em pacientes com IC são desconhecidas. Caso: Paciente de 71 anos, com fibrilação atrial e IC de fração de ejeção reduzida, foi admitido devido a ICA em perfil hemodinâmico B (quente e úmido). Os fatores desencadeantes não foram identificados no atendimento inicial, no qual foi iniciado tratamento com furosemida intravenosa. No 4° dia de internação hospitalar (IH) o paciente apresentou hematúria macroscópica e trombocitopenia. A hematúria permaneceu apesar da suspensão dos anticoagulantes. No 7° dia de IH paciente apresentou artralgia incapacitante (em joelhos, cotovelos e tornozelos), edema articular e piora da congestão. A dose de diurético foi aumentada e associado tramadol para controle da dor. As sorologias foram positivas para CHV (IgM e IgG). No 14° dia de IH a hematúria e artralgia se resolveram e o paciente atingiu o perfil hemodinâmico A (quente e seco), recebendo alta hospitalar dois dias após. **Conclusão:** Febre Chikungunya é uma epidemia no Brasil e em outros países. Os médicos devem estar atentos a respeito desta nova infecção como fator desencadeante de ICA.

EP 219

SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR FATOR CAUSAL EXTRA-CARDÍACO: RELATO DE UM CASO INCOMUM

LIMA, V.M., OLIVEIRA, R.B., ARAUJO, F.M., SATO, D.N., GUZMAN, J.R.T, KANHOUCHE, G., ARAUJO, G.C., ANDRADE, T.V.B., MORAES, P.I.M
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca(IC) é uma síndrome clínica comum a qualquer distúrbio cardíaco estrutural/funcional que prejudica a capacidade do ventrículo, causada por doença do miocárdio, pericárdio, endocárdio, válvulas ou causas menos comuns, como compressão extrínseca. **Caso:** Paciente masculino, 54 anos, com dispneia aos moderados esforços há 4 anos, progredindo aos mínimos esforços, ortopneia, edema de membros inferiores e anorexia há 1 semana da internação. Há 6 meses com tosse seca, disfagia, rouquidão e perda de 17 Kg. Regular estado geral, emagrecido, frequência cardíaca de 140bpm e respiratória de 30irpm, pressão arterial 132x94mmHg e saturação de oxigênio 96%, sem sopros cardíacos, com estertores crepitantes em bases pulmonares, refluxo hepato-jugular e edema 2+ em membros inferiores. Eletrocardiograma mostrou ritmo de flutter atrial e radiografia de tórax cardiomegalia, desvio da traquéia para direita e cefalização de trama vascular. Ecocardiograma com grande massa comprimindo átrio esquerdo(AE), ventrículo esquerdo reduzido e hipocontrátil, fração de ejeção 35% e câmaras direitas dilatadas(Figura 1). Histórico de ressecção de melanoma axilar há 2 anos e carcinoma espinocelular laríngeo há 5 meses. Tomografia de tórax mostrou aumento de linfonodos mediastinais e massa em mediastino médio de 11 x 5, 5 cm com compressão do AE(Figura 2). Biópsia de linfonodo mostrou metástase de foco pulmonar primário. O paciente evoluiu a óbito após 24 dias de internação. **Discussão:** O diagnóstico de IC é pautado em sinais e sintomas, sendo os critérios de Framingham preconizados. A pesquisa etiológica pode direcionar tratamentos específicos e oferecer informações prognósticas relevantes. O caso é inusitado, pois retrata um paciente com diagnóstico de IC por causa extra-cardíaca tumoral. Os tumores mais frequentes em mediastino médio são linfoma, sarcoidose e metástase pulmonar.



EP 220

REATIVAÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS

BEATRIZ DO PRADO ZAMARIAN CRINITI, RAFAEL ANTUNES MORAES, LUCIO FABIO CALDAS FERRAZ
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas é causada por um protozoário flagelado chamado *Trypanosoma cruzi*. Sua fase aguda é caracterizada por sintomas como febre, lesões de pele, hepatoesplenomegalia, miocardite ou assintomática. Já a forma crônica pode comprometer o sistema digestivo e coração, sendo a forma cardíaca a mais agressiva, responsável por até 18% dos casos de insuficiência cardíaca refratária e por 24, 7% dos transplantes cardíacos realizados no Brasil. **Metodologia:** Foram revistos artigos publicados de 2000 a 2018 em bases de dados online como Pubmed, Lilacs, Scielo, relacionados com a reativação da doença de Chagas em pós-transplantados, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: Doença de Chagas; Imunossupressão; Transplante; *Trypanosoma cruzi*. **Resultados:** A persistência do parasita no músculo cardíaco estimula um processo inflamatório crônico que resulta em distúrbios rítmicos e cardiomiopatia. Para os estágios terminais da cardiomiopatia chagásica crônica, o transplante cardíaco torna-se a conduta mais eficaz, porém com complicações recorrentes, principalmente, a reativação da doença de Chagas. A reativação consiste em uma evolução retrógrada do curso da doença, que já estava em fase crônica, mas retorna para a aguda, induzida pelo regime de imunossupressão no qual o paciente é submetido para evitar rejeição do aloenxerto. Antes de 1990, o transplante cardíaco era contraindicado em casos de doença de Chagas. No entanto, pesquisas constataram que mesmo com altas taxas de reativação causadas pelas doses elevadas de imunossupressores administradas, a mortalidade era baixa devido à eficácia de tratamento com Benzonidazol. Atualmente, o esquema adotado inclui principalmente rotina de monitorização do transplantado, diminuição da dose dos imunossupressores em comparação a anterior, e retirada precoce dos corticosteróides já no 3º mês após o transplante, sem que haja aumento nas taxas de rejeição. **Conclusão:** Conclui-se que apesar da imunossupressão necessária, o transplante cardíaco é a conduta que traz mais sobrevida em estágio avançado de cardiomiopatia chagásica crônica. Isso porque a mortalidade decorrente da reativação da doença é inferior se comparada com a evolução natural da doença sem transplante, e a diminuição das doses de imunossupressores resulta em redução dos casos de reativação.

EP 221

GALECTINA-3 COMO BIOMARCADOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARIA EDUARDA M A GOMIDE, GABRIEL M GOMES, KARINE V DA ROCHA, RAUL F S MACHADO, CAIO T DOS SANTOS, THAIS L S MACEDO, IVANA P B DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE IGUAÇU - NOVA IGUAÇU - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica em que o coração não bombeia o sangue na intensidade adequada, diversas vezes sendo a via final de cardiopatias. Pacientes com IC possuem mortalidade maior do que portadores de neoplasia de mama; bexiga ou próstata. Diante do exposto, a utilização de biomarcadores, como peptídeo natriurético atrial (PNA) e a galectina- 3 surgiu como importante ferramenta no diagnóstico precoce da IC. A galectina-3 é uma proteína pertencente às lectinas, responsáveis pela adesão e ativação celular, quimioatração, crescimento celular, diferenciação e apoptose. Isto posto, a dosagem de galectina-3 pode ser relacionada a diversas afecções, principalmente cardíacas. **Objetivo:** Analisar a utilização da galectina-3 como biomarcador de IC permitindo estratificação de risco, diagnóstico precoce e planejamento terapêutico individualizado. **Métodos:** Foi feita uma revisão sistemática da literatura com base em sete artigos variando entre 2013 e 2016, com o uso dos bancos de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed, sendo os descritores usados biomarcadores, insuficiência cardíaca, galectina-3. **Resultados:** Os níveis elevados de galactina-3 (>17, 8 mg/ml) foram significativamente associados a maior risco de morte tanto na insuficiência cardíaca descompensada aguda como nas populações de insuficiência cardíaca crônica. A galactina-3 tem demonstrado maior eficácia como biomarcador cardíaco em pacientes de risco elevado que o PNA, por ter uma relação mais direta com fibrose miocárdica e remodelamento miocárdico. Além disso, ela também é capaz de identificar pacientes que necessitem de terapias adicionais para obter uma remodelação reversa benéfica. Obteve-se a seguinte estratificação dos valores dosados como preditores de risco em pacientes com IC </= 17, 8 mg/ml em pacientes de baixo risco, 17, 8 a 25, 9 em pacientes de risco moderado sendo recomendado o estabelecimento de um tratamento clínico intensificado - e valores >25, 9 ng/ml em pacientes de alto risco - neste caso deve seguir um tratamento optimizado com doses máximas toleradas dos medicamentos utilizados no tratamento da IC. **Conclusões:** Conclui-se que a galactina-3 é um importante marcador capaz de antecipar eventos cardiovasculares que poderiam levar a óbito e também servir como biomarcador para realização de tratamentos visando a recuperação cardiovascular. A galactina-3 é um importante avanço e é instrumento importante de auxílio na prática médica.

EP 222

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

VITÓRIA HELENA CARVALHO FURTADO DE MENDONÇA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, JOÃO VITOR DINIZ BARRETO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) se apresenta o curso final de diversas patologias, observada progressivamente com a idade. Sua prevalência é estimada em 1 a 2% da população, com um risco de 30% de surgimento após 55 anos e mais de 10% da população acima de 70 anos acometida. A epidemiologia, entretanto, acerca das internações se mostra escassa. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de internações por IC no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de IC, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. **Resultados:** No período analisado observaram-se 2.366.904 internações por IC, representando um gasto total de R$3.196.881.827, 78, sendo 2009 o ano com maior número de internações (271.936). A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 9, 82, correspondendo a 232.430 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 11.16, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 7, 95. A média de permanência total de internação foi de 7, 0 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 998.673 e o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, 447.926. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (11, 26) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 8, 25. A faixa etária com maior número de casos foi entre 70 e 79 anos, com 625.138 relatos. 13.698 casos são descritos em menores de um ano; 12.867 em um a nove; 14.064 entre dez e 19; 28.494 em 20 a 29; 67.345 entre 30 e 39; 168.926 entre 40 e 49; 554.825 em 60 a 69; entre 70 e 79 625.138 e 508.230 casos acima de 80 anos. Foram observados 1.213.794 casos no sexo masculino e 1.153.110 no feminino. Em relação à raça houve 864.955 ocorrências em brancos, 107.076 em negros, 676.389 em pardos, 18.677 em amarelos, 2.283 em indígenas e 697.524 sem informação. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações realizadas no período e seu impacto financeiro. É válido salientar a importância da atenção primária, secundária e terciária visando o controle de patologias que levem à IC visando reduzir suas internações e casos refratários. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos visando aprimorar a análise epidemiológica.

EP 223

ANÁLISE SOCIOECONÔMICA DOS PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA MACHADO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é altamente prevalente mundialmente e os números aumentam graças ao envelhecimento populacional. Os custos de internação por IC descompensada chegam a aproximadamente 60% do custo total do tratamento da IC, e a mortalidade durante a internação é cerca de 10%. O tratamento visa a melhora da condição clínica, capacidade funcional e qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento da IC, realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por 10 anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observaram-se 2.417.805 internações, representando um gasto total de R$ 3.040.544.812, 44, sendo 2009 o ano com maior número de internações (280.262) e 2018 o de maior valor gasto durante o período (R$311.068.389, 00). Do total de procedimentos, 127.395 foram realizados em caráter eletivo, 2.290.403 em caráter de urgência e 5 por outras causas, tendo sido 2.417.805 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 9, 69, correspondendo a 234.259 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta - 11, 09, enquanto 2008 apresentou a menor taxa - 7, 84. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 8, 12 em comparação a 9, 78 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 7 dias. A região brasileira com maior número de internações foi o Sudeste com 1.001.842 internações, seguida do com 575.192, Sul com 527.830, Centro-Oeste com 182.580 e, por último, o Norte com 130.361 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 445.791. A região com maior número de óbitos foi o Sudeste com 111.940 casos, enquanto o Norte apresentou o menor número, com 12.090 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (11, 17), seguida pela região Norte (9, 27). Já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 8, 84. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, o alto número de internações e do valor investido no tratamento da doença. Reflete-se a necessidade do maior investimento na prevenção primária para evitar que mais indivíduos evoluam para o quadro de IC, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e diminuindo os gastos públicos.

EP 224

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM BAIXO DÉBITO - HEMOGLOBINA SÉRICA PODE SER UTILIZADA COMO MARCADOR PROGNÓSTICO?

MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO, SOEIRO AM, SILVA PGMB, BISELLI B, LEAL TCAT, CESAR MC, FURLAN V, MACEDO TA, LOPES R, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca é importante. No entanto, a correlação com hemoglobina sérica ainda é pouco descrita no contexto do baixo débito cardíaco. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar valores de hemoglobina sérica relacionado à mortalidade intrahospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 307 pacientes. Foram utilizadas como variáveis características clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas. **Análise estatística:** A avaliação da hemoglobina de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de teste-T (significativo quando $p < 0, 05$). Análise multivariada foi realizada através de regressão logística. A análise complementar da hemoglobina foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de morte. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos valores de hemoglobina (11, 03 + 4, 74 mg/dl vs. 7, 76 + 6, 69 mg/dl, $p < 0, 0001$). Na análise multivariada, hemoglobina manteve correlação com morte (OR = 1, 211; IC=1, 036 – 1, 213, $p = 0, 004$). A área sob a curva ROC entre hemoglobina e morte foi de 0, 613, tendo melhor ponto de corte para discriminar o risco de morte de 10, 85 mg/dl (sensibilidade de 75, 8% e especificidade de 47%). **Conclusão:** Hemoglobina mostrou-se marcador prognóstico de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito.

EP 225

RELAÇÃO ENTRE BENDOPNÉIA E DADOS ECOCARDIOGRÁFICOS

JESSICA, EDMUNDO JOSÉ NASSRI CÂMARA

HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A bendopnéia é um sintoma semiológico novo descrito para a insuficiência cardíaca, porém sua relação a prognóstico na doença ainda é incerto. Sua descrição foi associada a achados em hemodinâmica invasiva, ainda sendo escasso a descrição de relação a achados do ecocardiograma. **Objetivo:** Avaliar a presença de bendopnéia em conjunto com características ecocardiográficas. **Métodos:** Será realizado um registro tipo corte transversal descritivo e analítico em centro único, o serviço de Ecardiograma do Hospital Ana Nery (HAN) com proposta de avaliar dados relacionados a pacientes que realizarão ecocardiograma transtorácico no serviço do HAN. O estudo inclui aplicação de entrevista para coleta de dados clínicos e ecocardiográficos. **Resultados:** Foram incluídos 119 pacientes no total, sendo 43, 7% do sexo masculino e 56, 3% do sexo feminino, 75, 6% portadores de HAS, 32, 8% de doença arterial coronariana e 25, 3% de diabetes melitos; 30 pacientes (25, 2%) apresentaram bendopnéia durante a entrevista. Foram associados a presença de bendopnéia diâmetros diastólicos e sistólicos de ventrículo esquerdo aumentados (57, 5 ± 10, 5 mm vs 49, 3 ± 6, 88 mm, 44, 75 ± 14, 128 mm vs 32, 72 ± 7, 758 mm, $p < 0, 0001$), disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (44, 46 ± 19, 296% vs 60, 82 ± 12, 152%, $p < 0, 0001$), classe funcional pela New York Heart Association ($p < 0, 0001$, OR 9, 115) e edema de membros inferiores ($p < 0, 0001$, OR 8, 9). A presença de HAS ou DPOC também não mostrou significância estatística ($p = 0, 807$ e $0, 599$ respectivamente). **Conclusão:** Foi evidenciada a associação a entre a presença de bendopnéia e disfunção sistólica de ventrículo esquerdo, aumento de diâmetros diastólicos e sistólicos de ventrículo esquerdo, aumento do átrio esquerdo e do índice de massa do ventrículo esquerdo, presença de edema de membros inferiores e classe funcional da NYHA, e sugere associação a FA, tabagismo e aumento de PSAP, dados compatíveis com estudos realizados previamente.

EP 226

DESFECHOS CLÍNICOS APÓS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM SÍNDROME CARDIORRENAL E CONGESTÃO REFRATÁRIA: COMPARAÇÃO ENTRE DIÁLISE PERITONEAL E HEMODIÁLISE

FH. VALICELLI, SC. HERMANN, MFLM. CASTRO, F. MARQUES, LBB. SILVA, GP. MIZZIARA, JAC. COSTA, A. SCHMIDT, MV. SIMÕES

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada frequentemente apresentam piora da função renal, conhecida como síndrome cardiorrenal, que pode contribuir para o surgimento de congestão refratária e hospitalizações repetidas. Embora o uso de terapia renal substitutiva (TRS) já fora descrita neste cenário, não há comparação dos desfechos entre os diferentes métodos de diálise nesses pacientes. **Objetivo:** Comparar os desfechos da diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD) em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) associada à síndrome cardiorrenal e congestão refratária. **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de 22 pacientes com ICFER (classe funcional IV persistente e internação repetida em 6 meses) com congestão refratária ou internação única com estado congestivo refratário, associada à síndrome cardiorrenal, na qual a TRS foi indicada (DP ou HD), visando à compensação clínica e diminuição nas internações subsequentes. Excluídos os pacientes com doença renal primária aguda ou crônica levando à IC ou doenças sistêmicas levando à insuficiência cardíaca e renal. **Resultados:** Apesar de todos os pacientes terem sido considerados para DP, onze pacientes foram submetidos à DP em longo prazo (65±9 anos, 54% masculinos, FEVE = 27±14%) e 11 pacientes foram submetidos a HD (67±10 anos, 73% masculinos, FEVE = 25±6%). Os motivos que levaram à indicação de HD foram: urgência clínica (n = 4), falta de condições sociais para instalação de DP (n = 1), contraindicação de DP por nefrologista (n = 1), recusa do paciente de DP (n = 2), má adaptação ao método (n = 1), DP ineficaz (n = 1) e episódios repetidos de peritonite (n = 1). Verificado redução significativa no número de hospitalizações por IC entre os 12 meses anteriores à TRS (número total = 32; hospitalizações por paciente = 1, 38 [variação = 6, 0 - 0, 0]) e o seguimento de 12 meses após o início da TRS, (número total = 5; internações por paciente = 0, 09 [variação = 1, 0 - 0, 0]), p = 0, 0024. Aos 12 meses após o início da TRS uma proporção maior de pacientes estava vivp no grupo DP (n = 9; 82%) em comparação ao grupo HD (n = 3; 27%), p = 0, 03. Houve apenas 4 hospitalizações por peritonite no grupo de DP dentro de 12 meses de TRS. **Conclusões:** A TRS em pacientes com ICFER e congestão refratária por síndrome cardiorrenal está associado à redução das hospitalizações por IC. A DP parece ser o método de diálise preferencial, com maior taxa de sobrevida quando comparada à HD. São necessários estudos clínicos prospectivos para confirmar esses resultados.

EP 227

DETECÇÃO DE AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: RESULTADOS DE TRIAGEM BASEADA NA CINTILOGRAFIA COM PIROFOSFATO-TC99M

FH. VALICELLI, MDM. ROMANO, HT. MOREIRA, SC. HERMANN, F. MARQUES, LP. GADIOLI, AB. FIGUEIREDO, AO. PINTYA, A. SCHMIDT, MV. SIMÕES

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma condição muito comum, correspondendo à metade dos casos de IC. Levantamentos recentes sugerem que parcela significativa de casos de ICF. EP possam ter como causa subjacente a amiloidose cardíaca por depósito de transtirretina (ATTR). A cintilografia miocárdica com pirofostato-Tc99m (PYRO) é um método de imagem com alta sensibilidade para detecção de ATTR, podendo ser usado como exame de triagem para esse diagnóstico. **Objetivo:** Apresentar os resultados da investigação de ATTR como causa de ICF. EP a partir da suspeita clínica baseada em sinais de alerta para presença de amiloidose. **Métodos:** Trata-se de um estudo restrospectivo baseado na revisão de prontuários de 12 pacientes que foram encaminhados para realização de PYRO como parte da investigação de presença de ATTR, em pacientes com ICF. EP ao longo de 2018 em um hospital de referência. PYRO foi realizada mediante injeção de 20 mCi de pirofostato-Tc99m, com aquisição de imagens planas do tórax anterior 1 e 3 horas após injeção do radiotraçador. Foram considerados positivos os casos apresentando relação de captação do coração/área contralateral ³ 1, 6 e análise visual mostrando captação miocárdica maior ou equivalente à captação óssea (graus 2 ou 3). **Resultados:** Doze pacientes foram investigados para ATTR (69±11 anos, 83% masculinos, 92% brancos). Os motivos que levaram à investigação foram: alterações da refringência do miocárdio (n = 5, 42%), investigação de cardiomiopatia restritiva (n = 4, 33%), aumento da espessura das paredes do ventrículo esquerdo associada a baixa voltagem ao ECG (n = 2, 16%), espessura septal ³ 13 mm (n=1, 8%). PYRO foi positiva em 3 pacientes (25%), mostrando relação de captação do coração/área contralateral com valores entre 1, 7 e 2, 1; com captação miocárdica maior que a captação óssea (grau 3) em todos os casos. Nenhum dos casos exibiu testes positivos para detecção de cadeias leves de imunoglobulina. A mutação da TTR foi detectada em 1 caso, sendo os 2 restantes considerados ATTR-wild-type. **Conclusão:** A cintilografia com pirofosfato-Tc-99m pode identificar pacientes com ATTR em significativa parcela de pacientes com fenótipo clínico de ICF. EP exibindo sinais de alerta indicativos da presença desta condição.

EP 228

ACROMEGALIA E DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

RAFAELLA MARQUES MENDES, JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, DANIELLA MOTTA DA COSTA, LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, ROBINSON TADEU MUNHOZ, VERA MARIA CURY SALEMI, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, PAULO ROBERTO CHIZZOLA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Acromegalia é uma doença rara, com prevalência de 2, 8-13, 7 casos/100.000.É causada pela hipersecreção crônica do hormônio do crescimento e do fator de crescimento, sendo a etiologia mais comum o adenoma hipofisário.Cerca de 3% possuem cardiomiopatia caracterizada por hipertrofia biventricular, necrose miocárdica, infiltração linfocitária e fibrose intersticial.Relatamos um caso de acromegalia associada à Doença de Chagas (DCH). **Relato de Caso:** Feminino, 50 anos, obesa, hipertensa, diabética, com sorologia positiva para DCH desde 2013, em tratamento no InCor.Interna em 2016 por insuficiência cardiaca (IC) descompensada.Ecocardiograma com fração de ejeção de ventrículo esquerdo 38%, septo 25 mm sem sinais de obstrução da via de saída, disfunção diastólica grau II;ventrículo direito (VD) hipertrófico e hipocinesia moderada. Alterações cardíacas não compatíveis unicamente com DCH, sendo investigado melhor a etiologia.Apresentava macroglossia, prognatismo, fácies grosseira, aumento de mãos e pés.Ressonância (RNM) cardíaca confirmou disfunção biventricular importante e extenso realce tardio miocárdico multifocal, de padrão não isquêmico, mais evidente em regiões juncionais e no septo interventricular médio-apical.Diagnósticada acromegalia (IGF-1 e GH elevados), sendo iniciado octreotide pela endocrinologia, com perda de seguimento. Nova internação 3 anos após por IC descompensada secundária a acromegalia em atividade, com RNM de sela túrcica sugestiva de adenoma hipofisário.Diagnosticada Síndrome da Apneia Hipopneia Obstrutiva do Sono grave pela polissonografia. Segue em programação ambulatorial de intervenção cirúrgica e reintroduzido octreotide. **Discussão:** O diagnóstico de DCH baseia-se na sorologia positiva associada a fenótipos típicos, como bloqueio de ramo direito, bloqueio fascicular anterior esquerdo, disfunção biventricular com predomínio do VD, arritmias, morte súbita e síncope.No caso em questão, apesar da paciente apresentar disfunção de VD, também havia sinais não compatíveis de DCH, como a hipertrofia septal e disfunção diastólica.Um dos principais sinais de acometimento cardíaco na acromegalia é a hipertrofia ventricular (90%) e, em estágios mais avançados, disfunção diastólica e eventualmente disfunção sistólica. Como o acometimento tem aspectos das duas doenças, interpretamos como sobreposição de cardiomiopatias, achado incomum na literatura e de pior prognóstico, visto piora da disfunção e descompensação da IC apresentada. **Conclusão:** Relatamos caso de cardiomiopatia acromegálica, em estágio avançado, associada a DCH conferindo pior desfecho clínico.

EP 229

IMPACTO DA PRESENÇA DE INSUFICIÊNCIA MITRAL SECUNDÁRIA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE CARDÍACO

AMANDA SANTOS RAMOS, MARIANA LENSI, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, IÁSCARA WOZNIAK CAMPOS, MÔNICA SAMUEL ÁVILA, SANDRIGO MANGINI, LUIS FERNANDO B. C. SEGURO, FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO, FABIANA G. MARCONDES-BRAGA, FERNANDO BACAL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência mitral secundária (IMS) é uma importante causa de redução da sobrevida de pacientes (pts) com cardiomiopatias dilatadas. No entanto, o impacto desta comorbidade sobre os resultados do transplante cardíaco ainda é incerto. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da IMS moderada ou grave nos resultados do transplante cardíaco, investigando se a disfunção ventricular direita ou esquerda e a mortalidade pós-operatória estiveram associadas a essa condição prévia.

Métodos: Foram avaliados 210 pts, com idade superior a 18 anos, submetidos a transplante cardíaco entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017 na nossa Instituição, a maioria em situação de prioridade (Intermacs 2 e 3). Pacientes com valvopatia primária (10) e com dados incompletos (2) foram excluídos, totalizando uma amostra de 198 pacientes no banco de dados eletrônico REDCap. As informações referentes aos dados clínicos e ecocardiográficos no período pré-transplante foram correlacionadas com os desfechos clínicos em até 30 dias de pós-operatório. **Resultados:** A população era composta principalmente por homens (62, 1%) e brancos (65, 7%), com média de idade de 46, 8 ± 12, 4 anos. A análise ecocardiográfica pré-transplante revelou a presença de IMS moderada ou grave em 134 pacientes (67, 7%), fração de ejeção do ventrículo esquerdo 25, 8 ± 9, 9% e diâmetro diastólico final esquerdo de 68, 8 ± 11, 4 mm. A taxa de disfunção ventricular direita moderada ou grave pós-transplante foi de 16 (12, 2%) entre os pacientes com IMS moderada ou grave e 8 (12, 7%) entre os pacientes com IMS ausente ou leve (p = 0, 924). A disfunção ventricular esquerda (p = 0, 787) e a mortalidade aos 30 dias pós-transplante também não foram estatisticamente significantes entre esses grupos (p = 0, 199). **Conclusões:** Na lista de espera de transplante cardíaco em nossa Instituição, na qual 85% dos pacientes estão em status de prioridade, necessitando de infusão contínua de dobutamina ou balão intra-aórtico, a presença de IMS prévia não teve impacto negativo nos resultados pós-transplante em 30 dias. Em pacientes com insuficiência cardíaca terminal, com grande remodelamento ventricular, as reais vantagens da correção da IMS permanecem controversas e devem ser estudadas em estudos prospectivos.

EP 230

COMPARAÇÃO ENTRE CREATININA E PERFIL CLÍNICO HEMODINÂMICO NA ADMISSÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM HOSPITAL PRIVADO.

MORAES NR, RESENDE, DCSF, SILVA, RG, GONÇALVES, SLP
HOSPITAL VERA CRUZ - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta morbimortalidade e alteração de fincão renal configura quadro de pior prognóstico. Apesar de a piora da creatinina (Cr) poder sugerir baixo débito cardíaco, a presença de congestão venosa pode, por si só, levar a alteração de perfusão renal com alteração da Cr sem necessariamente preencher critério de má perfusão sistêmica. **Métodos:**Foram avaliados 38 pacientes, internados devido a IC descompensada, através de análise prospectiva de dados de prontuário. A idade média da amostra foi de 77, 2 anos, com DP ± 11, 5, sendo 63% do sexo feminino e 37% masculino. A Fração de Ejeção (FE) média foi de 50, 8% ± 19, 9 (DP) e as etiologias mais freqüentes, Isquêmica (37%), Idiopática (26%) e Valvar (18%). Analisamos Cr na admissão dividida em intervalos (< 1, 2; 1, 2 a 2, 2 e > 2, 2 mg/dl) e comparamos com perfil clínico hemodinâmico pela classificação de Stevenson. A validação dos resultados foi feita através do teste de qui quadrado. **Resultados:** Dos pacientes com Cr menor que 1, 2mg/dl, 94% se apresentaram em perfil B e 6% perfil C. Os pacientes com Cr entre 1, 2 e 2, 2 mg/dl se dividiram em 79% de perfil B e 21% em perfil C, enquanto no intervalo de Cr acima de 2, 2 mg/dl, 100% dos pacientes internaram em perfil B (p = 0, 34). **Conclusão:** Nesta amostraobservamos que alterações da Cr na admissão não correspondem necessariamente a sinais de baixa perfusão sistêmica, corroborando a hipótese de que a congestão venosa pode contribuir com piora da função renal.

		PERFIL HEMODINÂMICO			
VARIÁVEL	ATRIBUTO	B	C	L	P
CREATININA	< 1,2 MG/DL	94%	6%	0%	0,34
	DE 1,2 A 2,2 MG/DL	79%	21%	0%	
	> 2,2 MG/DL	100%	0%	0%	

EP 231

CAUSA DA DESCOMPENSAÇÃO COMO PREDITOR DE RISCO DA EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ANTONIO C A BARUZZI, FLAVIO DE SOUZA BRITO, THIAGO ANDRADE MACEDO, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN

HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é responsável pela maior parte das internações por doenças cardiovasculares, e o motivo da descompensação que pode levar à internação é variável. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico dos pacientes internados por IC descompensada, de acordo com a causa da descompensação. **Método:** Avaliados retrospectivamente dados de 4213 pacientes, internados com IC num hospital privado na cidade de São Paulo que segue um programa de cuidados clínicos em IC certificado pela Joint Comission International. Analisou-se o tempo de internação e o número de óbitos das três causas mais comumente atribuídas como fator descompensador da IC. Foram feitas comparações entre o grupo mais comum em relação a outros 2 grupos separadamente utilizando testes estatísticos apropriados para a variável analisada. **Resultados:**

	Infecção (n=830)	Má adesão (N=313)	Evolução da doença (n=623)	Valor de P
Dias em UTI	5, 1 (+- 3, 5)	3, 9 (+- 3, 3)	4, 8 (+- 3, 4)	<0, 01 para ambos
Dias de internação	9, 3 (+- 8, 7)	6, 6 (+- 8, 2)	7, 6 (+- 8, 5)	<0, 01 para ambos
Óbito	12%	4%	3%	<0, 01 para ambos
Reinternação em 30 dias	21%	20%	12%	0, 68 e < 0, 01

Conclusão: Infecção foi o principal fator de descompensação, e se associou a tempo maior de internação (total e UTI) e maior mortalidade.

EP 232

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

JÚLIO ABDALA CALIL FILHO, KAROLAYNE CAMARA DE BARROS, LÍVIA MEIKEN FRANCHI, PATRICIA COLOMBO-SOUZA, CARLOS GUN
UNISA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa e multifatorial, e via final comum da maioria das doenças cardíacas. No Brasil, preocupa por se tratar de uma patologia de alta prevalência, e a principal causa de hospitalização por doenças cardiovasculares no país. Ademais, tal enfermidade tem como fator agravante os grandes custos e a perda da qualidade de vida, tornando-se um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Verificar a relação da mortalidade por Insuficiência Cardíaca com fatores associados, no período de 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com fonte secundária de dados, tendo como alvo do estudo a mortalidade da população por Insuficiência Cardíaca, nas seis regiões do município de São Paulo nos anos de 2006 a 2016. Os fatores associados avaliados foram: sexo, raça/cor, idade e escolaridade. **Resultados:** No período estudado foram notificados 12.876 mortes no município, sendo que 41% dos óbitos ocorreram no sexo masculino e 59% no feminino, e taxa de mortalidade de 11 mortes/10.000 habitantes. A mortalidade durante os anos, apresentou um aumento a partir da faixa etária de 50 a 54 anos. Entre as regiões do município, o sudeste predomina com mortalidade correspondente a 29% do total, enquanto o centro obteve a menor taxa, com 4% (p=0, 005). Em relação aos sexos, o total de mortes em ambos foi mais prevalente na região sudeste e teve a menor taxa na região do centro, sendo que o sexo masculino representou 27% e 4% do número de mortes nessas regiões, enquanto o sexo feminino de 30% e 4%. Segundo os dados, em relação à raça/cor houve predomínio de mortes por insuficiência cardíaca em brancos, com 72%, enquanto os amarelos representam a menor taxa, com 2% do total. Em contrapartida, de acordo com raça/cor, notou-se maior taxa de mortalidade ainda em brancos, com 136/100 mil brancos, seguida de preta, amarela e parda, com 55/100 mil pardos. Analisando os dados de escolaridade, a mortalidade prevalece na população que apresenta de 1 a 3 anos de escolaridade, com 34% da totalidade, e em contraste, a população com 12 anos ou mais de escolaridade representa o menor valor, com 6%. **Conclusão:** Verificou-se que as mortes ocorreram em sua maioria em mulheres, de cor branca, com escolaridade baixa de 1 a 3 anos. Os dados obtidos nesse estudo evidenciam a necessidade de maior investimento público em planejamento de políticas públicas visando a necessidade de intervenções precoces.

EP 233

RAZÃO DA GORDURA ANDRÓIDE E GINÓIDE E SUA ASSOCIAÇÃO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL EM HOMENS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SHERVENINAS, LP, FONSECA, GWP, SOUZA, FR, BATTAGLIA, AC, PEREIRA, RMR, NEGRÃO, CE, BARRETTO, ACP, ALVES, MJNN, DOS SANTOS, MR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade pode ter um papel protetor na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), um fenômeno conhecido como paradoxo da obesidade. No entanto, alguns pacientes podem apresentar obesidade sarcopênica, a qual pode estar associada à intolerância ao exercício. Porém, o impacto da distribuição da gordura corporal na intolerância ao esforço na ICFEr é desconhecido. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre a relação da gordura andróide e ginóide e a capacidade funcional (VO2 pico) em pacientes homens com ICFEr. **Métodos:** Foram incluídos 118 pacientes com ICFEr, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <40%, com idade média de 56 ± 7 anos. A composição corporal foi medida pela absorciometria por dupla emissão de raio X (DXA). A gordura andróide (A) e ginóide (G) foram medidas e calculada pela razão A/G. A massa magra apendicular (MMA em kg) foi calculada pela massa magra muscular de braços e pernas dividida pela altura ao quadrado. A obesidade sarcopênica foi definida de acordo com os critérios da Fundação para os Institutos Nacionais de Saúde (FNIH) (MMA ajustada para índice de massa corporal <0, 789 para homens). A força muscular foi avaliada usando o dinamômetro de preensão manual (ponto de corte para sarcopenia foi definido como proposto pelo Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas). Amostra de sangue foi usada para medir os parâmetros metabólicos e hormonais. **Resultados:** Dos 118 pacientes, 15 (12, 7%) apresentaram obesidade sarcopênica. A mediana da relação A/G foi de 0, 55. A relação A/G >0, 55 foi detectada em 60 pacientes. Peso e IMC foram maiores em pacientes com relação A/G >0, 55 (P <0, 001). O pico absoluto de VO2 foi semelhante entre pacientes com relação A/G menor ou maior que 0, 55 (1, 48 ± 0, 40 vs. 1, 43 ± 0, 40 L/min, P = 0, 559), enquanto o pico relativo de VO2 foi menor em pacientes com relação A/G >0, 55. (18, 7 ± 5, 3 vs. 22, 5 ± 6, 1 mL/kg/min, P <0, 001). HDL, testosterona total, testosterona livre e DHEA foram menores em pacientes com relação A/G >0, 55 (P <0, 05). A análise de regressão logística mostrou que a razão A/G >0, 55 se associou de forma independente à redução do pico de VO2 (L/min) ajustado para idade, IMC, FEVE, presença de sarcopenia, hormônios anabólicos e hemoglobina (odds ratio 3, 895; IC95% 1, 030- 14, 730, p = 0, 045). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que a distribuição de gordura corporal, particularmente a composição da gordura andróide e ginóide, pode ter um importante papel adverso na capacidade funcional em pacientes com ICFEr.

EP 234

ANÁLISE DE PREDITORES DE RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR NA CARDIOTOXICIDADE POR QUIMIOTERÁPICOS

MARINA MACEDO KUENZER BOND, CLARA FIGUEIREDO, PAULO DE SOUZA NETO, JÚLIO SIQUEIRA, ISABELA COSTA, SILVIA FONSECA, CRISTINA BITTAR, CAROLINA SILVA, MARÍLIA DOS SANTOS, LUDHMILA HAJJAR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRAZIL

Introdução: O prognóstico do câncer melhorou com o avanço do seu tratamento nos últimos anos. A cardiotoxicidade secundária ao tratamento oncológico, principalmente à quimioterapia, é relativamente comum, devido a fatores de risco comuns. A insuficiência cardíaca (IC) é um dos piores cenários e tem sido relacionada principalmente com o uso de antraciclina e trastuzumabe. **Métodos:** Estudo retrospectivo, que incluiu pacientes com IC causada por cardiotoxicidade durante 2 anos. A cardiotoxicidade foi definida como diminuição de pelo menos 10% da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) para valores abaixo de 50% durante o tratamento e seguimento dos pacientes oncológicos. As características demográficas, clínicas e ecocardiográficas foram analisadas e os pacientes foram divididos em dois grupos: recuperação da FEVE (> 50%) e não recuperação. Para as análises estatísticas, as variáveis quantitativas foram descritas por média, desvio padrão e qualitativa por porcentagem absoluta. O Teste Exato de Fisher foi utilizado e a Odds Ratio (OR) foi calculada com seu respectivo intervalo de confiança (IC) de 95%. Considerou-se significativo p < 0, 05. **Resultados:** Foram incluídos 110 pacientes: 88, 2% eram do sexo feminino, 52, 7% tinham hipertensão (HT), 16, 4% tinham diabetes, 17, 3% eram dislipidêmicos e 36, 4% tinham histórico de tabagismo prévio. A idade média foi de 57, 6 (+/- 12, 7) anos. Os tumores mais prevalentes foram câncer de mama (74%) e linfoma (22%). Quanto à quimioterapia, 89% receberam antraciclina, 85% de ciclofosfamida e 45% de trastuzumabe. A dispnéia esteve presente em 65% (maioria em NYHA I-II). No momento do diagnóstico, a FEVE média foi de 36, 5% (+/- 8, 7). De todos os pacientes, 48% recuperaram a FEVE após o tratamento (FEVE 47, 4% (+/- 12, 8)) e 12% morreram. Carvedilol (86%), enalapril (76%), losartana (21%) e espironolactona (35%) foram prescritos. Analisando os grupos, verificamos que a HT aumentou a chance de não recuperação (OR 3, 877, IC 1, 756-8, 559; p = 0, 001). Por outro lado, a exposição ao Trastuzumab aumentou a chance de reversibilidade da função cardíaca (OR 0, 328, IC 0, 150-0, 715; p = 0, 007). **Conclusão:** Este estudo descreve o perfil de pacientes que tiveram o diagnóstico de cardiotoxicidade em um serviço de cardio-oncologia. A presença de HT aumentou o risco de não recuperação da FEVE. O controle adequado da HT deve ser uma meta de prevenção da cardiotoxicidade nesses pacientes.

EP 235

PRINCIPAIS CAUSAS DE DESCOMPENSAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL PRIVADO DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA.

MORAES NR, RESENDE, DCSF, SILVA, RG, GONÇALVES, SLP
HOSPITAL VERA CRUZ - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta morbimortalidade. Trata-se de um problema de saúde pública com cerca de 550.000 novos diagnósticos por ano, estimando-se que 1 em cada 1.000 indivíduos com mais de 65 anos tenha IC e que ela seja a principal causa de internação no mundo ocidental. **Métodos:**Foram avaliados 38 pacientes internados devido a IC descompensada através de análise prospectiva de dados de prontuário. Analisamos idade, sexo, fração de ejeção, perfil clínico hemodinâmico de acordo com a classificação de Stevenson na admissão e principais causas de descompensação da IC divididos por faixa etária. As variáveis foram descritas como médias conforme sua distribuição e a validação dos resultados feita através do teste de qui quadrado. **Resultados:** Nafaixa etária até 40 anos, 100% dos pacientes eram do sexo masculino, a FE média foi de 30%. O perfil clínico hemodinâmico da admissão foi C e a causa de descompensação foi taquiarritmia. Nafaixa etária entre 41 e 70 anos 33% eram do sexo masculino e 67% do feminino. A FE média foi de 44% com DP ± 24, 2. O perfil clínico hemodinâmico da admissão foi B em 78% dos pacientes e C em 22% e a principal causa de descompensação foi taquiarritmia em 44%, má adesão em 22% e infarto do miocárdio em 11%. Nafaixa acima de 70 anos 36% eram do sexo masculino e 64% do feminino. A FE média foi de 53, 7 % com DP ± 18, 1. O perfil clínico hemodinâmico da admissão foi B em 96% dos pacientes e C em 4% e a principal causa de descompensação foi pneumonia em 32%, taquiarritmia em 25% e má adesão em 18%. **Conclusão:** Nesta amostraobservamos que os pacientes jovens apresentavam fração de ejeção mais reduzida em comparação a idosos e apresentavam perfil clinico mais grave na admissão. Entre os mais idosos, observamos maior fração de ejeção e maior incidência de infecção respiratória como causa de descompensação. Tais dados podem contribuir com estratégias de abordagem para prevenção de descompensação focada em faixa etária.

EP 236

INJÚRIA MIOCÁRDICA VERSUS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DADOS CLÍNICOS ÚTEIS NA AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA E TROPONINA ELEVADA

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO ANDRADE MACEDO, FLAVIO DE SOUZA BRITO, ANTONIO C A BARUZZI, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca aguda (ICA) podem apresentar elevação de troponina o que pode gerar dúvidas no diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo 1. **Objetivo:** Comparar os pacientes com IC e troponina alterada em que se confirmou o diagnóstico de IAM em relação aqueles em que se afastou este diagnóstico. **Método:** Avaliados retrospectivamente dados de 3.015 internações consecutivas de pacientes com diagnóstico de IC (compensada ou não) em um hospital especializado em cardiologia. Foram selecionados todos os casos em que se dosou troponina e esta foi positiva considerando que tais casos são aqueles de dúvida para o diagnóstico de IAM. Dentre estes pacientes, separou-se aqueles que apresentaram diagnóstico de IAM na internação, e estes foram comparados aos pacientes internados por IC em que a investigação afastou o diagnóstico de IAM. Analisou-se o perfil destes pacientes, bem como o nível de biomarcadores (troponina e BNP). **Resultados:** Em 46, 4% (n=1400) das internações foi dosada troponina e esta apresentou valor positivo. Dentre estes casos, 33, 8% (n=473) tiveram o de IAM confirmado. A tabela abaixo compara os perfis dos grupos com e sem diagnóstico de IAM. **Conclusão:** Diversos fatores clínicos e laboratoriais são diferentes entre pacientes com IC que apresentam IAM em relação aos casos de IC sem confirmação diagnóstica de IAM. O conhecimento destes fatores pode ser útil no diagnóstico diferencial destes casos.

	IAM com IC (n= 473)	IC sem IAM (n= 927)	Valor de P
Idade	62, 1	69, 5	<0, 01
Sexo Masculino	70, 8% (335)	56, 9% (528)	<0, 01
HAS	71, 9% (340)	79, 3% (735)	0, 01
DM	41, 9% (198)	30, 1% (279)	<0, 01
IAM prévio	22, 0% (104)	29, 9% (278)	<0, 01
RM prévia	13, 7% (65)	23, 2% (215)	<0, 01
IC Isquemica	97, 5% (461)	51, 0% (473)	<0, 01
FE média	41, 7%	41, 5%	0, 91
IRC	9, 9% (47)	30, 4% (282)	<0, 01
FA	5, 1% (24)	24, 4% (226)	<0, 01
Nível médio de troponina (inicial)	12, 83	0, 20	<0, 01
Nível médio de troponina (pico)	24, 02	0, 34	<0, 01
Nível médio de BNP	855	1105	<0, 01

EP 237

BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO. QUANDO É TARDE DEMAIS?

L. M. GUERRERO CEPEDA, F. G. MARCONDES-BRAGA, S. DUARTE, I. WOZNIACK, S. MANGINI, L. F. SEGURO, M. S. AVILA, F. BACAL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

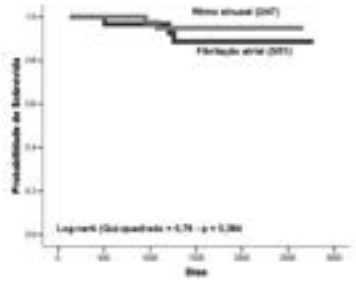
Introdução: a biópsia endomiocárdica (BEM) é o padrão ouro para o diagnóstico de rejeição do enxerto após transplante cardíaco (TC). Dados da ISHLT revelam 23% de rejeição aguda no primeiro ano. O momento mais adequado para realização da primeira BEM varia entre os diferentes centros e a maioria realiza a primeira BEM dentro dos primeiros 7 dias após o TC. Em nosso serviço a biópsia tem sido realizada após a primeira semana. **Objetivo:** avaliar a incidência de rejeição aguda tratada na primeira BEM após TC quando realizada mais tarde do que os protocolos habituais. **Métodos:** estudo de coorte retrospectiva que analisou pacientes submetidos ao TC de janeiro de 2013 a dezembro de 2017 no Instituto do Coração após a realização da primeira BEM. Rejeição aguda celular foi definida como o grau ≥2R e humoral pAMR ≥ 1 de acordo com a Sociedade Internacional para Transplante de Coração e Pulmão. Dados demográficos, drogas imunossupressoras e função miocárdica no momento da BEM foram coletados. **Resultados:** 168 pacientes realizaram a primeira BEM no período estudado, sendo a maioria do sexo masculino (61, 9%) com média de idade de 48, 1 ± 12, 8 anos. Nenhum paciente recebeu terapia indutora com basiliximab ou timoglobulina. O tempo médio para a primeira BEM em toda a população foi de 13, 9 + 6, 7 dias. Quarenta e seis (27, 4%) episódios de rejeição aguda celular (> 2R) e 7 (4, 2%) episódios de rejeição aguda mediada por anticorpos foram identificados. O tempo para a primeira BEM no grupo que teve rejeição foi de 11, 59 ± 3, 7 dias e no grupo sem rejeição foi de 14, 7 ± 7, 4 dias (p = 0, 01). A mortalidade em 30 dias foi de 3 (2, 5%) no grupo sem rejeição e de 0 no grupo rejeição sem diferença estatística (p: 0, 283). **Conclusão:** nossa análise revela que a incidência de rejeição na primeira biópsia em nossa população é semelhante a taxa de rejeição no primeiro ano na literatura apesar da BEM tardia (após 10 dias). Os pacientes que apresentaram rejeição aguda na primeira biópsia realizaram o exame mais precocemente, porém tal fato não implicou em maior mortalidade nos primeiros 30 dias. O estudo sugere que esta abordagem mais tardia é segura e deve ser melhor avaliada, a fim de adotar um protocolo menos invasivo.

EP 238

FIBRILAÇÃO ATRIAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – DESFECHOS NOS PACIENTES COM REVERSÃO OU NÃO PARA O RITMO SINUSAL PELA CARDIOVERSÃO ELÉTRICA ELETIVA

CARLOS H DEL CARLO, SERGIO JALLAD, JOÃO H O MACHADO, DEBORA C G PEREIRA, LILIAN C BORGES, JOÃO L PICCIONI, MARA H C PEREIRA, JOSÉ L OLIVA, ANTONIO C PEREIRA-BARRETTO, MUCIO T OLIVEIRA JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é arritmia frequente em pacientes (pac) com insuficiência cardíaca (IC) e sua presença pode modificar a evolução dos portadores desta síndrome. **Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos da cardioversão elétrica (CVE) eletiva para reversão da fibrilação atrial com relação a taxa de reversão, recorrência da arritmia e sobrevida em longo prazo dos pac com e sem reversão da FA. **Métodos:** Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. Foram analisadas as variáveis clínicas, ecocardiograma, medicamentos, carga média cumulativa de energia aplicada, número de choques, taxa de sucesso na reversão, recorrência da arritmia e sobrevida em longo-prazo. **Resultados:** No período de 01/2008 a 06/2013, 568 pac consecutivos foram submetidos a CVE para reversão de FA persistente. Destes pacientes, 85 (15%) apresentavam IC, sendo a população deste estudo. Os pac estavam em anticoagulação oral adequada (INR = 2, 0 – 3, 0) há mais de 3 semanas para a CVE. A idade média foi de 57, 8±13, 6 anos, a maioria eram homens (71, 8%), a fração de ejeção média foi de 35, 3±7, 4% (20, 0% a 45, 0%), o seguimento médio foi de 1644, 8 dias, 7 (8, 2%) pac morreram e 3 (3, 5%) pac não tiveram seguimento. Setenta e três pac apresentaram reversão da FA (85, 9%). Não houve diferença dos pacientes com e sem reversão da FA com relação a idade, sexo, comorbidades, parâmetros ecocardiográficos ou medicação pré-CVE. Quarenta e sete pac (64, 4%) permaneceram em ritmo sinusal após um período médio de 289 dias. Não houve diferença na sobrevida dos pac sem FA e com FA no seguimento (90, 5% vs 83, 3%, p=0, 733). Não houve diferença nas características dos pac com e sem recorrência da FA. **Conclusão:** A reversão da FA na IC crônica não alterou o prognóstico em longo prazo. A taxa de sucesso da CVE foi de 85, 9% (73/85) e 35, 6% (26/73) apresentaram recorrência da FA.

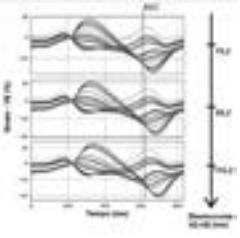


EP 239

GERANDO MODELOS CARDÍACOS VIRTUAIS: UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA COM O CIRCADAPT.

RENATO A HORTEGAL, RAFAEL DUARTE DE SOUSA, HENRY ABENSUR, CARLOS DANILO MIRANDA REGIS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Modelos computacionais permitem, na pesquisa científica, a simulação de diversas condições que podem não estar disponíveis aos pesquisadores ou uma análise hipotética da variação de parâmetros fisiológicos que podem ser úteis na elaboração da pergunta científica. Dentre tais modelos, o CircAdapt Human Heart and Circulation Model associado ao MultiPatch Module permite a simulação do sistema circulatório numa ampla gama de condições com possibilidade de remodelamento a partir da carga de trabalho envolvida e a geração de curvas de strain desses modelos, sendo já usado em pesquisas de ponta sobre mecânica cardíaca. Apesar disso, não há relatos de seu uso no Brasil. **Objetivo:** 1. Gerar modelos virtuais de pacientes com diferentes graus de dissincronia interventricular. 2. Mensuração dos parâmetros de função do ventrículo esquerdo (VE): Fração de Ejeção, *Global Longitudinal Strain (GLS)*, *Mechanical Dispersion (MD)*, bem como a obtenção das curvas *do Strain* dos 18 segmentos. **Métodos:** Utilizando o CircAdapt, a partir de um paciente virtual considerado normal, foram realizadas simulações de pacientes com insuficiência cardíaca, débito cardíaco reduzido, contratilidade reduzida em 62% e área da parede média aumentada em 26% no VE, sem regurgitação mitral. Tempos de ativação obtidos a partir de um paciente real com bloqueio de ramo esquerdo foram atribuídos a cada um dos 18 segmentos do VE. Levando à uma dissincronia interventricular de 75, 2ms, sendo ela agravada para 95, 2ms e 115, 2ms. Foram então obtidos os valores de fração de ejeção e o *raw data* desses modelos. Com um *software* próprio foi calculado o GLS, MD e exibidas as curvas de S*train*. **Resultados:** Para os pacientes simulados foram obtidos os valores de GLS, MD e fração de ejeção que podem ser vistos na tabela da Figura 1. Figura 1 - Parâmetros de saída obtidos para cada modelo virtual. As curvas de strain obtidas para os pacientes da Figura 1 podem ser vistas na Figura 2. Figura 2 - Curvas de strain para as simulações com dissincronia apresentadas na Figura 1. Onde AVC = *Aortic Valve Closure* ou, em português, fechamento da valva aórtica e VD = Ventrículo direito. **Conclusão:** O uso do CircAdapt pôde ser demonstrado para uma simulação de insuficiência cardíaca com dissincronia, uma fração mínima do que o modelo é capaz de fazer. Aplicações em outros cenários como infarto, valvopatias e hipertrofia são outras possibilidade para fins educacionais e de pesquisa cardiovascular no Brasil.



EP 240

PERFIL CLÍNICO, ETIOLOGIA E ESCALAS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: ALOCAÇÃO PARA ABORDAGEM PALIATIVA E DESFECHOS HOSPITALARES

CASTILLO, M.T.C., , MURAKAMI, L., NARCHI, M.D, FUCCI, A., CUNACIA, F.D, RAMOS, R.F., BIANCO, A.C.M., TIMERMAN, A., OLIVEIRA, G.B.F., FERES, F.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: No conceito do Continuo da Doença Cardiovascular, a sequência de eventos seria iniciada por vários fatores de riscos progredindo por vias e processos fisiopatológicos até o desenvolvimento da lesão cardiaca final, no caso a Insuficiência Cardíaca (IC) em fase avançada.Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem interdisciplinar de tratamento que se concentra em melhorar a qualidade de vida dos pacientes nos diferentes estagios da IC.O racional para implementação de CP com planejamento avançado de cuidados por toda a progressão da doença e no luto, em pacientes com IC avançada, inclui os seguintes: prognóstico limitado, elevada carga de sintomas, rehospitalizações, baixa qualidade de vida, comorbidades e estresse dos cuidadores **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico dos pacientes cardiopatas incluídos para abordagem paliativa (AP), associado ao tratamento farmacológico da IC. **Métodos:** Análise de 116 pacientes com IC incluídos para uma AP, entre fevereiro de 2017 a dezembro de 2018. **Resultados:** Idade média de 74±12, 7 anos, com 54% do sexo masculino. Diagnósticos etiológicos da miocardiopatia: incluíram: isquêmica 27%, valvar 25%, arritmogênica 13%, hipertensiva 8, 6%, chagásica 8, 6% e congênita 2, 5%. Diagnósticos mas relevantes no momento da AP foram: insuficiência renal 78%, choque séptico 39, 6%, IC 41, 4%, choque cardiogênico 30, 1%, acidente vascular cerebral 18, 1% e pós parada cardiorrespiratória 9, 4%, a média de fração de ejeção do VE por ecocardiograma 40%±16, 5%. Performances nas atividades cotidianas: 64, 6% com dependência total na escala Kartz, 37, 9% com necessidade de suporte de vida na escala Karnofsky e 34, 5% com alta dependência de cuidados pela *Palliative Performance Scala*. O intervalo de tempo entre a hospitalizaçao e o óbito vario entre 3 e 405 dias (média de 29 dias). O intervalo de tempo entre a internação e a solicitação e indicação de uma AP variou entre 1 a 177 dias(média de 15 dias). Desfechos clínicos: 12% receberam alta hospitalar, e 7, 7% estão em seguimento clínico. **Conclusão: Os** pacientes alocados e incluidos no programa de AP encontravam-se em estádios avançado da IC, em fase final de vida, mostrando que a AP foi iniciada tardiamente, caracterizado pelo tempo prolongado de internação, alta dependência de cuidados. **DESCRITORES:**Cuidados Paliativos, Cardiologia, Cuidados Paliativos na fase final de vida, Insuficiência Cardíaca.

EP 241

SIMPATECTOMIA EM PORTADORA DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA COM TEMPESTADE ELÉTRICA

NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, BRUNA DE MELLO MILIOSSE, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍDOLA, PATRICIA HELENE CONTRERAS LAZCARO, GABRIELA MARÇAL BEBIANO, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, RAFAEL BRAGA PIMENTA, LEANDRO MANIERI CARLESSO, MARIBENE BAHIA DE OLIVEIRA
CIRCC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas é uma das principaiis causas de cardiomiopatia não isquêmica em todo o mundo. A doença nas últimas décadas tem se alastrado para paises além da América Latina, e se tornado um problema de saúde pública. Tem como causa a infecção pelo parasita *Tripanossoma Cruzi* e a fisiopatologia da fase crônica é multifatorial. A cardiopatia é a manifestação mais grave da doença, atingindo cerca de 30-40% dos pacientes que foram infectados no passado. **Relato de caso:** Paciente feminino, 60 anos, portadora de cardiomiopatia chagásica (CMC) e Hipertensão Arterial Sistêmica, apresentando palpitações associadas à lipotimia e instabilidade hemodinâmica. Diversas internações por episódios de Taquicardia ventricular (TV), revertidas com cardioversão elétrica. Encaminhada para implante de cardiodesfibrilador interno (CDI). Ecocardiograma evidenciando fração de ejeção preservada. Após cerca de 6 meses, apresentou tempestade arritmica, sendo necessária ablação em via de saída de VD e septo basal médio inferior. Cursou posteriormente com novos episódios de TV, submetida à novo estudo eletrofisiológico, com ablação em septo interventricular, sem intercorrências. Apresentou novamentesintomas e episódios de TV, sendo então optado por realização de simpatectomia bilateral, obtendo assim controle satisfatório da arritmia. **Discussão:** A miocardiopatia chagásica é caracterizada por fibrose e inflamação do miocárdio com posterior destruição de sistema de condução. O principal mecanismo de morte súbita é arritmogênico. O implante de CDI e o tratamento com implante de CDI e amiodarona, tem sido usados como prevenção secundária de morte súbita para pacientescom a patologia, e apesar de não existirem evidências conscistentes na prevenção primária, o etudo CHAGASIS demonstrou eficácia superior no implante de CDI versus amiodarona em prevenção de morte súbita.

EP 242

AVALIAÇÃO DE BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO NA CARDIOTOXICIDADE RELACIONADA A QUIMIOTERÁPICOS

MAURO ROGÉRIO DE BARROS WANDERLEY JR, MONICA SAMUEL AVILA, MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA, SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA, EDÉCIO CUNHA-NETO, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO, VAGNER OLIVEIRA CARVALHO RIGAUD, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade é a complicação cardiovascular mais importante secundária a quimioterápicos e em especial as antraciclinas. O CECCY Trial demonstrou que o carvedilol poderia ter um papel na prevenção primaria da cardiotoxicidade secundária a antracíclicos por sua atenuação na elevação da troponina I durante a quimioterapia. A mieloperoxidase (MPO) é um marcador de estresse oxidativo e inflamação e a galectina-3 (Gal-3) é um marcador de fibrose. **Objetivo:** avaliar o papel da MPO e Gal-3 na prevenção da cardiotoxicidade relacionada às antraciclinas. **Métodos:** esse estudo é uma análise *post-hoc* do estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado CECCY Trial (*Carvedilol for Prevention of Chemotherapy-Related Cardiotoxicity*) no qual avaliou a prevenção primária da cardiotoxicidade com carvedilol durante o tratamento com doxorrubicina (240 mg/m²) em mulheres com câncer de mama e baixo risco para doença cardiovascular. A análise da MPO e Gal-3 foram realizadas nos exames basais, 3 e 6 meses após o início da quimioterapia. As amostras foram processadas e estocadas em uma temperatura de – 80°C até o momento da análise. As medidas da MPO e Gal-3 foram realizadas com a tecnologia Luminexâ xMAPâ através do kit MILLIPLEX MAP (Merck Laboratórios). **Resultados:** Foram incluídas 174 pacientes. Não houve diferença estatística no comportamento da MPO ou Gal-3 entre os grupos placebo ou carvedilol. Em uma análise exploratória, foram separados os pacientes conforme os níveis de MPO basais, abaixo da média (MPO baixa) e acima da média (MPO elevada) e observados que no grupo placebo os pacientes que apresentaram a MPO elevada nos exames basais tiveram aumento de troponina mais pronunciado durante a quimioterapia (p=0, 041; Figura1). Além disso, entre as mulheres com MPO elevadas no exames basais, a elevação da troponina foi atenuada pela carvedilol (p<0, 001; Figura 2). Essas diferenças não foram observadas no grupo com MPO baixa (p=0, 60; Figura 3). Não houve correlação da Gal-3 com o comportamento da troponina. **Conclusão:** a mieloperoxidase é um marcador de estresse oxidativo e pode ter um papel na estratificação de risco de pacientes submetidos a quimioterapia, podendo identificar pacientes de maior risco que se beneficiariam da prevenção da cardiotoxicidade.

EP 243

OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE SECUNDÁRIA À CARDIOTOXICIDADE DA DOXORRUBICINA COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE SOBREVIVENTE DE OSTEOSSARCOMA

MARINA MACEDO KUENZER BOND, LIANNA CAVALIERI, SAMUEL STEFFEN, SHIRLYNE GASPAR, FABIO GAIOTTO, VERÔNICA DOS SANTOS, ANTONIO SERGIO PETRILLI, MONICA AVILA, SILVIA AYUB, LUDHMILA HAJJAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A doxorrubicina é uma das drogas anticâncer mais importantes, mas pode causar toxicidade cardíaca potencialmente relacionada à dose e irreversível, que pode evoluir para insuficiência cardíaca (IC). Em algumas situações, pode evoluir para choque cardiogênico, exigindo o uso de dispositivos de assistência e transplante cardíaco. Paciente do sexo feminino, 29 anos, com história de osteossarcoma femoral direito na adolescência tratado com cirurgia local e quimioterapia com Doxorrubicina (320 mg / m²), Cisplatina (480 mg / m²) e Ifofosfamida (54 mg / m²) desde outubro de 2004 até maio de 2005. Sem evidência de doença neoplásica, desenvolveu insuficiência cardíaca tardia secundária à antraciclina, tratada com enalapril, espironolactona e carvedilol. Ela foi internada em agosto de 2018 com IC descompensada, após tratamento de pneumonia. Um mês depois, sem evidência de melhora clínica, o paciente foi encaminhado ao nosso serviço. Na admissão, recebia dobutamina 5mcg / kg / min, com má perfusão e ecocardiograma demonstrando disfunção ventricular esquerda (VE) grave com fração de ejeção (FE) de 20% e hipocinesia difusa. Paciente evoluiu com choque cardiogênico refratário, necessitando de suporte circulatório com uso de balão intra-aórtico (BIA). Ela permaneceu instável apesar do uso de Dobutamina 20mcg / kg / min e IAB 1: 1. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) foi inserida com duas linhas de drenagem: venosa, através da veia femoral direita (canulação para o átrio direito) e arterial pela ponta do VE. Com melhora clínica progressiva no período pós-operatório, a paciente foi extubada, o BIA foi retirado e houve desmame progressivo das drogas vasoativas. Permaneceu por 15 dias com ECMO aguardando transplante cardíaco no perfil do INTERMACHS 2. Em 31 de outubro, foi realizado transplante cardíaco ortotópico bicaval com decanulação de ECMO sem complicações. A paciente recebeu alta sem falência de órgãos, com FE preservada, recebendo ciclosporina, micofenolato e corticosteróide. O transplante cardíaco relacionado à cardiotoxicidade por quimioterapia em um paciente sobrevivente de câncer foi relatado pela primeira vez em 1987. Este é outro caso de insuficiência cardíaca grave associada à cardiotoxicidade secundária à doxorrubicina. O suporte circulatório através do uso de ECMO permitiu a recuperação de falência de órgãos e o transplante cardíaco foi bem sucedido. O acompanhamento desses pacientes é importante para prevenir e realizar diagnóstico precoce e tratamento adequado.

EP 244

CARACTERIZAÇÃO DO REMODELAMENTO ELÉTRICO E DA MATRIZ EXTRACELULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA E PRESERVADA.

CARDOSO F.B., VCR. RIBERIO, LMS. SILVA, CT. TOLEDO, LMAC. ANTUNES-CORREA, TQAC. SILVA, W. NADRUZ, AC. SPOSITO, JR. MATOS-SOUZA, OR. COELHO-FILHO

UNIVARSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca(IC) e fração de ejeção preservada(ICFEP) apresenta alta morbi-mortalidade, ao contrário da IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) não apresenta melhora prognóstica com terapia padrão. Os métodos atuais para detectar o remodelamento do ventrículo esquerdo(VE) revelam doençaavançada, falhando na detecção de estágios precoces. **Objetivo:** Investigar e comparar o remodelamento do tecido miocárdico na ICFEP e ICFER utilizando abordagem contemporânea e multimodal para avaliar o miocárdio e o remodelamento da matriz extracelular. **Métodos:** Pacientes com IC sintomática(NYHAII-III) estratificados de acordo com a FEVE em ICFER (<50%) e ICFEP (>/=50%) foram submetidos a ressonância magnética cardíaca(RMC) com mapa-T1, ecocardiograma com *strain* longitudinal global(GLS), teste de exercício cardiopulmonar, cintilografia cardíaca para avaliação simpática com meta-iodobenzilguanidina(mIBG) e biomarcadores. **Resultados:** 47 indivíduos(idade: 54, 1±11 anos, IMC: 30, 5±6, 22 mulheres, FEVE média:42, 2±15%, 24 ICFER e 23 ICFEP) foram recrutados prospectivamente. A FEVE diferiu entre os grupos(32±8, 5% vs 58, 2±7%, p <0, 001) e o VO2máx ajustado foi maior na ICFEP(18, 3±4, 7 vs. 22, 8±5, 2ml/min/kg, p= 0, 01).Enquanto o GLS foi aumentado na ICFER em comparação com ICFEP(-8, 2±3, 7% vs -15, 2± 3, 7%, p <0, 001), tanto o T1 nativo(ICFER: 1101, 6±213 vs. ICFEP: 1146±58, p=0, 4) quanto a fração do volume extracelular, um marcador da expansão da matriz extracelular no miocárdio (ECV), embora acima da faixa normal, não diferiram entre os grupos(ICFER:0, 36±0, 07 vs ICFEP: 0, 33±0, 03, p=0, 06). A razão coração-mediastino derivada do mIBG(RCM) também foi reduzida em ambos os grupos, mais marcadamente na ICFER(1, 44±0, 17 vs. 1, 62±0, 21, p=0, 007). Considerando toda a coorte, o ECV foi inversamente associado ao RCM(r=-0, 45, p=0, 023) e ao VO2max(r=-0, 41, p=0, 02);e positivamente associado ao NT-proBNP(r=0, 52, p<0, 001), à Troponina ultra-sensível(r=0, 6, p=0, 009) e ao GLS(r=0, 59, p<0, 001). Embora todas associações tenham sido mantidas nos subgrupo, apenas a associação do ECV com GLS permaneceu significativa(r = 0, 7, p <0, 05) no grupo ICFEP. **Conclusão:** O Estudo destaca o extenso remodelamento tecidual presente na ICFEP. A expansão da matriz extracelular, avaliada pelo ECV, foi semelhante entre ICFER e ICFEP, confirmando que a fibrose irreversível ocorre com frequência na ICFEP, o que pode explicar, em parte, o seu prognóstico desfavorável e resposta limitada às terapias anti-remodelamento vistos em ensaios clínicos contemporâneos.

EP 245

PREVALÊNCIA E INTENSIDADE DA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM IC QUE ACOMPANHAM EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

JULIANO NOVAES CARDOSO, JANAINA DOMINGUES DE FARIA, CRISTINA MARTINS DOS REIS, MILENA CURIATI, NILSON ARANHA, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BEASIL

Introdução: A depressão está relacionada com a IC devido cascatas inflamatórias, desregulação dos eixos neuro-hormonais, alteração do ritmo cardíaco, culminando em arritmias, hipercoagulabilidade e efeitos comportamentais. As características da insuficiência cardíaca podem ter consequências na autoestima, projetos de vida e nas relações interpessoais. O próprio tratamento da IC pode potencializar os sintomas depressivos. O objetivo do trabalho foi avaliar a prevalência e intensidade de depressão nos pacientes com insuficiência cardíaca que acompanham em ambulatório especializado em cardiologia. **Material e Métodos:** Estudo transversal prospectivo em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca, fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor que 45%. Foi aplicada a escala de depressão Inventário de Depressão de Beck –BDI. O escore total varia de 0 a 63. Pontuação abaixo de 10: nenhuma depressão ou depressão mínima; 10 a 18: depressão leve a moderada; 19 a 29: depressão moderada a grave; 30 a 63: depressão grave.Foi utilizado o programa SPSS para estatística. **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes, sendo 51, 5% homens, com idade média de 63, 09 anos (8, 57). A etiologia isquêmica ocorreu em 15 pacientes (45, 5%) e a chagásica em 6 pacientes (18, 2%). A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 0, 39 (0, 08), a pressão sistólica média foi de 122, 4 mmHg (23, 3). O ritmo sinusal esteve presente em 81, 8% dos pacientes. Os medicamentos utilizados: Inibidor da ECA em 17 pacientes (51, 5%) com dose média de 29 mg/dia (13, 9); Losartana em 42, 4% com dose média de 92, 9 mg/dia(17, 5); carvedilol em 100% com dose média 47, 1mg/dia (18, 5); espironolactona em 54, 5% dos pacientes com dose média de 25 mg/dia. Diurético em 75, 8% dos pacientes. Antidepressivo foi utilizado em apenas 1 paciente (3%). Dos pacientes avaliados, 36, 4% estavam em classe funcional I, o mesmo percentual em classe II e 27, 3% em classe funcional III e IV. A avaliação da escala de depressão revelou que 30, 3% apresentavam pontuação < 10; 21, 2% pontuação entre 10-18 (depressão leve a moderada); 21, 2% pontuação entre 19 e 29 (moderada a grave) e 27, 3% pontuação entre 30 e 63 (grave). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com IC apresentam algum grau de depressão, sendo que 48, 5% dos pacientes apresentavam depressão moderada ou grave. O antidepressivo é muito pouco utilizado.

EP 246

FUNÇÃO ENDOTELIAL PERIFÉRICA É UM DETERMINANTE INDEPENDENTE DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

VINICIUS CITELLI RIBEIRO, THIAGO QUINAGLIA SILVA, LUIS MIGUEL DA SILVA, FERNANDO B CARDOSO, CAMILA TOLEDO, LÍGIA ANTUNES-CORREA, WILSON NADRUZ JUNIOR, ANDREI C SPOSITO, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA, OTÁVIO COELHO-FILHO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A redução da capacidade funcional está intimamente associada à falência terapêutica e mortalidade na insuficiência cardíaca (IC). Porém, seus determinantes são parcialmente desconhecidos, particularmente na doença avançada. **Objetivo:** Investigar o papel da função endotelial periférica na capacidade funcional de pacientes com IC de fração de ejeção (FEVE) reduzida (ICFEr) (FEVE<50%) e preservada (ICFEp) (FEVE ≥ 50%). **Métodos:** Pacientes sintomáticos (NYHA II-III), com tratamento ótimo, foram submetidos à avaliação por vasodilatação mediada por fluxo, ressonância magnética cardíaca (para FEVE), ecocardiograma com *strain* longitudinal global (SLG), teste cardiopulmonar e biomarcadores. Utilizamos regressão linear para predição do VE/VCO2slope incluindo variáveis clínicas relevantes e com correlação significativa. **Resultados:** 47 pacientes (idade: 54, 1 ± 11 anos, IMC: 30, 5 ± 6, 22 mulheres), 24 ICFERr e 23 ICFEp, foram recrutados prospectivamente. 21 voluntários, 9 adultos saudáveis e 12 atletas, participaram como controle. A FEVE média foi de 32 ± 8, 5% no grupo ICFEr) e 58, 2 ± 7% no grupo ICFEP e o VO2máx ajustado foi maior na ICFEP que na ICFEr (22, 8 ± 5, 2 vs. 18, 3 ± 4, 7 ml / min / kg, p = 0, 01). Na análise univariada dos 58 participantes, encontrou-se moderada correlação do fluxo da artéria braquial em repouso (Q*flow*) [Área seccional (cm^2)*velocidade de pico (cm/s)] com VO2 pico (ml/min) (r = 0, 31, p = 0, 016)(figura 1) e com VE/VCO2slope (r = -0, 31, p = 0, 014) (figura 2). VE/VCO2slope correlacionou-se com FEVE (r = 0, 26, p = 0, 048), relação E/e' (r = 0, 40, p = 0, 001), NT-pró-BNP (r = -0, 37, p = 0, 005) e SLG (r = -0, 40, p = 0, 02). Definimos VE/VCO2slope como variável dependente (não exige desempenho máximo). No modelo ajustado (R^2 total=0, 40) para idade (R^2 parcial = 0, 11, p = 0, 49), sexo (R^2 parcial = -0, 33, p = 0, 033), NT-pró-BNP (R^2 parcial = 0, 36, p = 0, 019) e, separadamente, SLG (R^2 parcial = 0, 11, p = 0, 5) e FEVE (R^2 parcial = 0, 006, p = 0, 97), Q*flow* permaneceu significativo (R^2 parcial = -0, 34, p = 0, 032). O modelo foi, então, aplicado aos grupos em separado (ICFEr, ICFEp, controles), apenas a variável Q*flow* permaneceu significativa (R^2 parcial = -0, 49, p = 0, 039) no grupo ICFEr (R^2 total=0, 54), isso não ocorreu nos demais. **Conclusão:** A função endotelial em repouso é determinante independente da capacidade funcional de pacientes com ICFEr, e a patência da microcirculação parece ser um dos últimos recursos após o esgotamento função cardíaca.

EP 248

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO SOBRE O CORAÇÃO DE RATOS COM INFARTO DO MIOCÁRDIO

RODRIGUES E A, SOUZA L M, GOMES M J, REGO, A B G C, PONTES T H D, ZORNOFF L A M, MURATA G M, FERNANDES A A H, OKOSHI K, OKOSHI M P
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O exercício físico constitui importante estratégia terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) estável. Entretanto, os efeitos do exercício resistido sobre o processo de remodelação cardíaca pós-infarto do miocárdio (IM) ainda não estão completamente esclarecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do exercício resistido sobre o coração de ratos com IM. **Métodos:** Três meses após indução de IM, ratos Wistar foram divididos nos grupos Sham (n=14); IM sedentário (IM-Sed, n=9); e IM exercitado (IM-R, n=9). Os ratos treinaram três vezes por semana por três meses subindo escada com diferentes cargas. Avaliação cardíaca foi feita por ecocardiograma. A análise do estresse oxidativo, enzimas antioxidantes e metabolismo energético foi realizada por espectrofotometria, e da expressão gênica da NADPH oxidase e suas subunidades por RT-PCR em tempo real. Análise estatística: ANOVA e Tukey ou Dunn. **Resultados:** O exercício melhorou a capacidade de carga máxima e não alterou as estruturas cardíacas e a função do ventrículo esquerdo. O diâmetro dos miócitos (avaliado em lâminas histológicas) foi menor no grupo IM-Sed que no Sham e IM-R. O hidroperóxido de lipídeo foi menor no grupo IM-R que no IM-Sed. A atividade da lactato desidrogenase foi menor no IM-Sed em no Sham e foi restaurada pelo exercício. A atividade da catalase foi menor nos grupos infartados. A expressão da $p47^{phox}$ foi menor no IM-Sed que no Sham. **Conclusão:** O exercício resistido iniciado tardiamente em ratos infartados aumenta a capacidade muscular de carga máxima, reduz o estresse oxidativo, e preserva a atividade da lactato desidrogenase e a expressão gênica da subunidade p47phox do complexo da NADPH oxidase miocárdica.

EP 247

INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO COMBINADO SOBRE A FUNÇÃO CARDÍACA E A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO, CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA, PAULA NAOMI MORIMOTO, STELLA DE ANGELIS TRIVELLATO, JOSIELA CS RODRIGUES, MELIZA GOI ROSCANI, HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES, RODRIGO BAZAN, KATASHI OKOSHI, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Os benefícios de uma prática regular de exercícios físicos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são bem reconhecidos pela literatura, porém os fatores responsáveis por esses benefícios ainda são motivo de controvérsia. **Objetivos:** Verificar o efeito de um programa de exercício físico combinado (EFC) sobre a função ventricular esquerda e sobre a capacidade funcional (CF) em pacientes com IC e fração de ejeção reduzida. **Métodos:** Ensaio clínico longitudinal, randomizado e controlado de 82 voluntários com IC de fração de ejeção reduzida, de etiologia isquêmica, randomizados em dois grupos pareados por idade e sexo: Grupo Controle (GC n=41): realizaram atividade física de rotina de recomendação médicae Grupo Intervenção (GI n=41): submetidos a um programa de EFC supervisionado, composto por exercício aeróbico complementado por exercício de força três vezes na semana, por 16 semanas. Os pacientes dos dois grupos foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico e ao teste de caminhada Cooper 12 minutos no início e após 16 semanas de protocolo. As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste "t" de Student. As comparações entre os momentos, pré e pós-intervenção, foram efetuadas por meio do teste t pareado. As associações foram analisadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de p<0, 05. **Resultados:** Houve melhora significante no GI no momento pós em relação ao momento pré-treino e em relação ao GC, respectivamente, nas variáveis ecocardiográficas de função sistólica: fração de ejeção do VE (p<0, 001/p<0, 001), velocidade de excursão sistólica do anel mitral ao Doppler tissular (onda Smédio) (p<0, 001/p=0, 001) e de função diastólica do VE: volume do átrio esquerdo indexado (p<0, 001/p<0, 001) e da razão entre as ondas E/e'médio (p=0, 002/p<0, 001). Sobre a CF, houve melhora significante na distância percorrida no GI tanto em relação ao momento pré-treino (p<0, 001) como em relação ao GC (p<0, 001). Foi observada associação positiva e significante entre fração de ejeção do VE e distância percorrida (r=0, 673; p<0, 001) e entre onda Smédio e distância percorrida (r=0, 491; p<0, 001). E associação inversa e significante entre volume do átrio esquerdo indexado e distância percorrida (r=-0, 459; p<0, 001) e entre a razão E/e' médio e a distância percorrida (r=-0, 323; p=0, 003). **Conclusões:** Um programa de EFC supervisionado em pacientes com IC proporciona melhora das funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo, e melhora da CF.Apoio: FAPESP: 2016/04959-9.

14 - Métodos Diagnósticos por Imagem

EP 249

APLICAÇÃO DO MAPEAMENTO T1 PARA AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES MICROESTRUTURAIS DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA CORONARIANA E ISQUEMIA MIOCÁRDICA

MATHEUS DE OLIVEIRA LATERZA RIBEIRO, GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO, MAURICIO RIGODANZO MOCHA, PAULO CURY REZENDE, EDUARDO GOMES LIMA, CESAR HIGA NOMURA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, WHADY HUEB, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As alterações teciduais miocárdicas na doença arterial coronariana crônica (DAC) com isquemia documentada ainda são pouco compreendidas. Tais alterações, não detectadas por métodos habituais de imagem, teoricamente precedem a disfunção diastólica e sistólica ventricular. O mapeamento T1 é uma técnica que possibilita a avaliação de alterações microestruturais do tecido miocárdico. Nesse sentido, essa nova técnica permitiria identificar alterações precoces relacionadas à isquemia miocárdica. **Métodos:** Pacientes com DAC multiarterial e indicação de revascularização do miocárdio, pertencentes ao estudo MASS V, foram avaliados quanto à presença de isquemia por meio de cintilografia miocárdica e por ressonância magnética. O mapeamento T1 foi avaliado em todos os pacientes. A partir do resultado da cintiolografia, os segmentos foram classificados em relação à presença de isquemia. Os segmentos isquêmicos e não isquêmicos foram comparados em relação aos resultados do mapa T1 nativo e fração de volume extracelular (ECV). **Resultados:** De um total de 37 pacientes (idade 62± 9 anos, 64% do sexo masculino, 65% diabéticos, 88% hipertensos) foram analisados 592 segmentos em relação à presença de isquemia miocárdica. Destes, 137 segmentos apresentavam-se isquêmicos e 455 segmentos não-isquêmicos. A média do T1 nativo foi 1031 ± 46 versus 1024 ± 46, p = 0, 56, respectivamente nos segmentos isquêmicos e não-isquêmicos. A mediana do ECV foi 26, 20 (IQR 22, 9-31, 9) e 26, 33 (IQR 25, 3-29, 9), p = 0, 62, respectivamente nos segmentos isquêmicos e não-isquêmicos. Foi realizada também uma análise dos dados da anatomia coronariana, mensurados pelo SYNTAX score, sendo comparados aos valores do mapeamento T1 global. A partir do resultado do SYNTAX, os pacientes foram divididos em 2 grupos: baixo quando < 20 e intermediário/alto quando ≥ 20. Os valores de mediana do mapa T1 nativo foram 1020 (IQR 1013-1060) versus 1030 (IQR 1006-1046), p=0, 87, e os valores medianos de ECV foram 26, 8 (IQR 25, 8-31, 2) versus 26, 7 (IQR 26, 2-29, 9), p=0, 68, respectivamente nos grupos SYNTAX baixo e intermediário/alto. **Conclusão:** Neste estudo, a isquemia miocárdica documentada não se correlacionou à alterações teciduais miocárdicas quando os segmentos isquêmicos foram comparados ao miocárdio remoto, não-isquêmico. Este achado corrobora a estabilidade da condição miocárdica em pacientes com DAC crônica.

EP 250

AVALIAÇÃO DA MECÂNICA CARDÍACA TRIDIMENSIONAL NA DOENÇA DE CHAGAS

VIVIANE TIEMI HOTTA, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, BÁRBARA MARIA IANNI, CHARLES MADY, EDIMAR ALCIDES BOCCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FLEURY MEDICINA E SAÚDE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

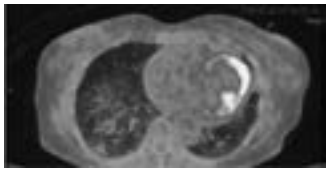
Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa endêmica que ainda apresenta um grande impacto sócio econômico. Novas técnicas como o *speckle tracking* tridimensional (3D STE) podem desempenhar um papel na avaliação da DC. O presente estudo tem como objetivo avaliar a exequibilidade do 3D STE em uma população variada de pacientes com DC. **Métodos:** Setenta e dois pacientes consecutivos com DC foram submetidos à avaliação clínica, eletrocardiográfica e ecocardiográfica. Os critérios de exclusão foram idade inferior a 18 anos ou superior a 75 anos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência renal ou hepática, fibrilação atrial ou arritmias, doença arterial coronariana e portadores de marca-passos. Ecocardiografia convencional bidimensional e tridimensional com *speckle tracking* (2D STE e 3D STE) foram realizadas de acordo com recomendações da *American Society of Echocardiography*. **Resultados:** Setenta e dois pacientes foram recrutados e incluídos em três grupos: Grupo 1 (G1), pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <0, 35 (N = 22); Grupo 2 (G2), pacientes com FEVE entre 0, 35 e 0, 55 (N = 22); Grupo 3 (G3), pacientes com FEVE normal (N = 28). A distribuição de gênero, idade média, variáveis antropométricas e fatores de risco foram semelhantes entre os grupos. A exequibilidade do 2D STE foi de 99, 5, 99% e 100% em G1, G2 e G3, respectivamente. A exequibilidade do 3D STE longitudinal foi de 93%, 89% e 88% em G1, G2 e G3, respectivamente. As variabilidades interobservador e intraobservador dos parâmetros longitudinais foram de 8% e 10%, e de 4% e 7% para as análises 2D e 3D, respectivamente. Para a análise 3D STE, a menor variabilidade interobservador foi de 5% para a análise do área *strain* e a mais alta foi de 15% para o *strain* circunferencial. Área *strain* (5%) e *strain* radial (5%) apresentaram a menor variabilidade intraobservador e o *strain* circunferencial e longitudinal, a mais alta (7%). 3D STE longitudinal global foi menor no G1 em comparação ao G2 e G3 (p = 0, 002; p <0, 001). 3D STE circunferencial global foi menor em G1 e G2 em comparação ao G3 (p <0, 001; p = 0, 024, respectivamente). 3D STE radial global e area *strain* foram menores no G1 em comparação ao G2 e G3 (p = 0, 026; p <0, 001, respectivamente e p = 0, 011; p <0, 001, respectivamente). **Conclusões:** O 3D STE em pacientes com DC parece ser um método preciso, reprodutível e promissor na presença de FEVE normal ou reduzida, apesar da presença de dilatação e disfunção importante do VE ou anormalidades apicais. No entanto, é necessário maior desenvolvimento e refinamento da tecnologia do 3D STE para definição de sua utilidade e incorporação e aplicação na prática clínica.

EP 252

AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA DE SARCOIDOSE CARDÍACA PELO PET-CT COM FDG-F18

PRISCILA CESTARI QUAGLIATO, ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGINDO NETO, GEORGE BARBERIO COURA FILHO, ANA LUIZA MORAIS DE CAMPOS, MAYRA TORRES DA SILVA, MARCOS ADOLFO PEREIRA ESTEVES
DIMEN - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A sarcoidose é uma desordem sistêmica de etiologia desconhecida, cuja apresentação clínica é caracterizada por infiltrados granulomatosos não-caseosos e fibrose. O envolvimento cardíaco é determinante de pior prognóstico e responsável por até 25% dos óbitos. Tecidos inflamados possuem avidez por glicose, sendo o FDG-F18 uma glicose radioativa, é possível mensurar a atividade inflamatória do músculo cardíaco. É associada à imagem de perfusão miocárdica em repouso, ainda identifica a presença de áreas de fibrose. **Relato de caso:** mulher de 71 anos, com diagnóstico de Sarcoidose Cardíaca (SC) há 3 anos em remissão, apresentando sintomas de insuficiência cardíaca após internação por quadro infeccioso pulmonar. Encaminhada para avaliação de atividade inflamatória utilizando o PET-CT com FDG-F18 e cintilografia de perfusão miocárdica com Sestamibi-Tc99m em repouso precedida por preparo com dieta rica em gorduras e pobre em carboidratos associada à ingestão oral de Omega 3 na dose de 1000UI duas vezes por dia nas 24 horas que antecedem o exame e jejum de 12 horas previamente às imagens. Este preparo permite suprimir a concentração de glicose no músculo cardíaco sadio, saturado por ácidos graxos, de forma que o traçador seja concentrado somente nas áreas inflamadas. As imagens obtidas demonstraram hiperconcentração difusa da glicose marcada em todo o ventrículo esquerdo, indicativa de processo inflamatório difuso em atividade, destacando-se como áreas de maior atividade nas paredes anterior e anterolateral, em correspondência aos defeitos de perfusão em repouso nas imagens da cintilografia. Este achado corrobora a presença de processo inflamatório nesta topografia. Ainda foram identificados nódulos pulmonares com hipermetabolismo glicolítico associado, indicativos de acometimento pulmonar simultâneo pela doença de base. **Discussão:** a identificação de atividade da SC é um fator determinante de prognóstico. A técnica da avaliação de processo inflamatório pelo PET-CT com FDG-F18 pode auxiliar não só no diagnóstico, mas também permite monitoramento de recidiva e resposta terapêutica.. A redução da concentração da glicose marcada em pacientes submetidos à imunossupressão está associada à melhora da função ventricular em uma série de casos. **Conclusão:** a avaliação de atividade inflamatória miocárdica com a técnica do PET-TC FDG-F18 deve fazer parte do arsenal para diagnóstico e acompanhamento de portadores de SC.



EP 251

DETECÇÃO DA CARDIOMIOATIA CIRRÓTICA PELA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SISTÓLICA VENTRICULAR USANDO A TÉCNICA ECOCARDIOGRÁFICA DE ANÁLISE DA DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA (STRAIN)

JÚLIA MIGNOT ROCHA, BRUNA LOPES CÔNSOLO, ALVARO HENRIQUE VERDIM PORTA, HENRIQUE TURIN MOREIRA, BRUNO NACIF BASTOS DIAS, ANDRÉ SCHMIDT, ENIO DAVID MENTE, ANDREZA CORREA TEIXEIRA, BENEDITO CARLOS MACIEL, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

A cardiomiopatia cirrótica é caracterizada por disfunção miocárdica crônica em pacientes portadores de cirrose hepática. A diminuição da resistência vascular sistêmica, e provável aumento do débito cardíaco nestes pacientes são fatores capazes de interferir na quantificação da fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE). O uso da técnica de análise de deformação miocárdica pela ecocardiografia (STE) pode ser capaz de detectar disfunção miocárdica incipiente. **Objetivo:** estudar a função miocárdica sistólica em indivíduos com indicação de transplante hepático por cirrose avançada, através da STE. **Métodos:** em estudo observacional transversal, todos os indivíduos com cirrose hepática com indicação de transplante hepático no período de 2015 a 2016 foram submetidos a ecocardiografia em equipamento VividE9 (GE). Um grupo de indivíduos controle foi também estudado. Todos assinaram TCLE. Foram adquiridas imagens padronizadas de ecocardiografia convencional e STE. As medidas de fração de ejeção de VE (FEVE) foram realizadas pelo método de Simpson. O índice de deformação longitudinal global de ventrículo esquerdo, o GLS, foi quantificado "off--line" em software dedicado EchoPac-GE por leitor cego ao grupo de estudo. O GLS foi medido no pico sistólico da curva e no mesocárdio de VE. O VE foi dividido em 18 segmentos e foram aceitos valores de GLS se até 2 segmentos tivessem sido excluídos. Testes de comparações de médias paramétricos ou não paramétricos foram utilizados de acordo com a distribuição das variáveis e considerada significância se p<0, 05. **Resultados:** Indivíduos com cirrose hepática (n=27), 50% masculinos, tiveram a idade significativamente inferior ao grupo controle (51± 11 vs 57± 8 anos; p=0, 010). A FEVE dos indivíduos com cirrose foi significativamente superior aos controles (66% ± 5 vs 61% ± 5%; p=0, 013), enquanto que o GLS, apesar de demonstrar tendência a inferioridade nos indivíduos com cirrose, não diferiu significativamente (-18, 5 ± 1, 4 vs -20, 6 ± 3, 8%; p=0, 055). **Conclusão:** Indivíduos com cirrose hepática avançada demonstraram FEVE superior aos controles, mas não demonstraram redução significativa dos parâmetros de deformidade miocárdica de VE.

EP 253

O OUTRO LADO DO CORAÇÃO PARTIDO: ACOMETIMENTO DO VENTRÍCULO DIREITO NA CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO.

ALENCAR NETO; A. C., Silva, CT, GACHO, W. R. L, , ALENCAR FILHO, A. C., MOLETA, D. B, SAMPAIO, R.O, Mathias, W.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Paciente, M.J.A, idosa com 72 anos, com função cardíaca normal, foi diagnosticada com prolapso de valva mitral com insuficiência importante, sendo submetida à cirurgia de troca valvar mitral por prótese biológica. Seis dias após o procedimento foi observada em ecocardiograma transtorácico de rotina a presença de alteração da contratilidade segmentar em padrão de balonamento apical do ventrículo esquerdo, típico da Síndrome de Takotsubo (STT), que corresponde a acinesia de toda região apical e hipercontratilidade compensatória dos segmentos basais. Além desse achado, chama atenção o mesmo padrão de alteração de contratilidade acometendo o ventrículo direito. Observou-se também presença de trombo em átrio esquerdo sem repercussão na abertura e fluxo da prótese. Apesar da paciente se apresentar oligossintomática, com queixa de dispneia leve aos esforços, foi observada disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo, com uma fração de ejeção calculada pelo método de Simpson de 15% (valor normal acima de 54%) e strain longitudinal global de 4% (valor normal acima de 18%); e disfunção discreta do ventrículo direito com strain longitudinal global de 7% (valor normal acima de 20%) (Fig 1 e Fig 2). A paciente recebeu anticoagulantes e medicações específicas para insuficiência cardíaca, repetiu o ecocardiograma em 7 dias e depois em 1 mês, sendo observada resolução do trombo, além de melhora gradativa da disfunção biventrícular. O acometimento do ventrículo direito está presente em um terço dos pacientes com STT e prediz pior prognóstico. Apresentamos esse caso para destacar o outro lado dessa síndrome já tão conhecida pelos cardiologistas. Chamamos atenção para importância do estudo do ventrículo direito na rotina diária dos ecocardiografista e do uso do strain corroborando as alterações encontradas ao ECO bidimensional, que em algumas situações podem se tornar duvidosas ou pouco expressivas.

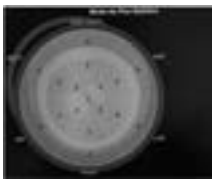


FIgura 1. Representação paramétrica da deformação longitudinal bidimensional do strain sistólico em Bull's Eye ou mapa polar. Strain longitudinal global do ventrículo esquerdo de -4%.

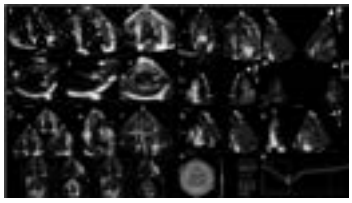
Figura. 2 Imagem paramétrica com mapeamento da região de interesse no miocárdio do ventrículo direito. Strain global do ventrículo direito de -7%.

EP 254

ANÁLISE DE NÃO COMPACTAÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA PELA TÉCNICA DE SPECKLE TRACKING E ECOCARDIOGRAFIA TRIDIMENSIONAL

Viviane Tiemi Hotta, Luiz Mario Baptista Martinelli, Fabio Fernandes, Valdir Ambrosio Moises, Charles Mady
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FLEURY MEDICINA E SAÚDE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 21 anos, assintomático, sem antecedente pessoal ou familiar de miocardiopatias. O ecocardiograma bidimensional (Eco 2D) evidenciou aumento da trabeculação do ventrículo esquerdo (VE) nos segmentos apicais das paredes lateral e anterior e relação miocárdio não compactado / (miocárdio compactado + não-compactado) de 0, 33, compatível com miocardiopatia não compactada (MNC) de acordo com os critérios de Chin. A ecocardiografia tridimensional (Eco 3D) forneceu uma análise mais detalhada da morfologia do VE e o Eco Doppler 3D evidenciou a presença de fluxo sanguíneo nos recessos intraventriculares. A análise da deformação miocárdica pela técnica de *speckle tracking* (STE) evidenciou deformação longitudinal global = - 17% (Valores Normais ≤ -18%), provavelmente relacionada a uma disfunção sistólica incipiente não evidenciada pela avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo pelo Eco 2D, que encontrava-se preservada. **Discussão:** O MNC foi inicialmente relatado por Chin et al. em 1990. Desde então, o conhecimento sobre esta doença apresentou grande desenvolvimento. Porém, até o momento, o diagnóstico definitivo do MNC permanece limitado. A Ressonância Magnética Cardíaca é considerada o padrão ouro para o diagnóstico do MNC, mas a ecocardiografia continua sendo a modalidade de imagem de primeira linha devido à sua disponibilidade e custo efetividade. Entretanto, há escassez de literatura sobre o papel do Eco 3D e STE na avaliação de pacientes com MNC. **Comentários finais:** Este caso ilustra a aplicação de novas modalidades ecocardiográficas para o diagnóstico de MNC. O Eco 3D e o STE podem desempenhar um papel incremental na avaliação do MNC, mas que ainda necessitam maior investigação e validação neste momento.



EP 255

PLACAS NÃO-CALCIFICADAS DE BAIXA DENSIDADE SE CORRELACIONAM A ESTENOSES COM LIMITAÇÃO DE FLUXO PELO FFRCT E FFR

CARLOS EDUARDO PRAZERES, ADRIANO CARNEIRO, JULIANA H S M BELLO, TIAGO A MAGALHÃES, VALÉRIA M MOREIRA, CARLOS E ROCHITTE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A angiotomografia de coronárias (TCCor) é um método não invasivo capaz de identificar estenoses coronárias, além de determinar com precisão a carga de doença aterosclerótica (DAC) e a morfologia dessas placas. Recentemente, estenoses que provocam limitação de fluxo podem ser medidas através da reserva de fluxo fracionado pela TCCor (FFRct). Sabe-se que placas ateroscleróticas volumosas e com maior proporção de componentes não-calcificados e hipodensos, independente do grau de obstrução luminal, estão associadas à eventos coronarianos. Se o volume e as características morfológicas das placas estão associadas com o status de limitação de fluxo das estenoses coronárias não é bem definido. **Objetivo:** Avaliar a associação entre as características das placas coronarianas com o FFRct. **Método:** Pacientes que realizaram TCCor e CATE/FFR dentro de um intervalo de 3 meses foram incluídos. Estenoses com limitação de fluxo foram definidas como FFRct e FFR ≤0.80, e estenose coronária anatomicamente significativa foram obstruções ≥50% pelo CATE. O componente não calcificado da placa foi definido pela densidade tomográfica abaixo de 200HU, e placa rica em lipídio abaixo de 30HU. FFRct foi analiasado pelo cFFR 3.0.0 e as características da placa pelo *Coronary Plaque Analysis*CT 4.2.0 (Siemens Healthcare). **Resultados:** 27 pacientes foram envolvidos no estudo, e 23 destes apresentaram DAC anatomicamente significativa (21 estenoses moderadas e 2 estenoses severas). Oito (30%) pacientes tinham FFR≤0.80. Os valores médios do FFRct e FFR não mostraram diferença estatística (0, 84 x 0, 86, p=0, 49) e a diferença média foi de -0, 016 (IC -0, 06 a 0, 029) pela análise do Bland-Altmann. A correlação entre o FFRct e o FFR foi r=0, 46, com concordância moderada (k=0, 61). A maioria dos pacientes (n=22) apresentaram placas predominantemente não calcificadas. Placas coronarianas com maior componente não calcificado revelaram melhor associação com limitação de fluxo pelo FFRct (r=0, 45, p=0, 02), comparado a placas com maior componente calcificado e fibrótico (r=0, 16 e r=-0, 08, respectivamente) para o mesmo grau de estenose. Resultados similares foram encontrados quando a composição das placas foram comparadas ao FFR (r=-0, 33, r=-0, 02 e r=0, 08 para placa rica em lipídio, calcificada e fibrótica, respectivamente). **Conclusão:** Componente lipídico das placas ateromatosas coronarianas se correlacionam melhor do que componentes calcificados e fibróticos com limitação de fluxo medida tanto pelo FFRct como pelo FFR.

EP 256

DEVEMOS REALIZAR RNM PARA PACIENTES COM IC E DISFUNÇÃO VENTRICULAR SEM DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO DEFINIDO?

ATF BARRETO, BRUNO OLIVEIRA ISABELLA, SA COSTA, LVF BARRETO, VA REIS, MLBG BEZERRA, RMV DE MELO
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) com disfunção ventricular é responsável por metade dos casos de IC mundialmente e é associada a morbidade e mortalidade substanciais. Contudo, mesmo com exame clínico e exames complementares convencionais, muitos pacientes permanecem sem diagnostico etiológico. A Ressonância nuclear magnética (RNM) tem oferecido a possibilidade de esclarecer uma proporção variável desses casos. O presente estudo visa mostrar em que medida isso se aplica em um serviço especializado.**Métodos:** incluídos indivíduos com IC e fração de ejeção do VE (FEVE)<50% ao ecocardiograma transtorácico, sem etiologia definida, encaminhados para RMC (de 01/2017 a 06/2018). Excluídos os pacientes com diagnósticos prévios considerados definidos.**Resultados:** Amostra constituída de 87 pacientes, idade de 45±16 anos, 49%sexo masculino e FEVE 32%±13. O RT foi positivo em 61% e predominou o padrão de realce tardio (RT) não isquêmico (82%). Tiveram diagnóstico etiológico através da RMC 64% dos pacientes: 29% miocardite, 11, 5% cardiopatia não compactada, 5, 7% cardiopatia chagásica, 4, 5% cardiopatia isquêmica, 4, 5% normalização do exame e para cardiopatia hipertensiva, amiloidose e displasia arritmogênica de ventrículo direito, 1, 1% cada. Dentre os diagnósticos estabelecidos, 38, 6% correspondem a doenças com bom prognóstico presumido (miocardites, RMC normal, cardiopatia hipertensiva). Para 32 (36%) pacientes, as informações da RMC foram insuficientes para uma contribuição diagnostica, dos quais 29 tiveram RT negativo, 1 RT difuso/ transmural e 2 com RT juncional. Nesse grupo, 15 pacientes realizaram coronariografia anteriormente, livres de obstruções coronarianas. Por fim, 12 (13, 8%) pacientes apresentavam FEVE prévia média pelo ecocardiograma de 40% e obtiveram normalização da FEVE pela RMC (remodelamento reverso). Os diagnósticos estabelecidos nesse grupo foram: três miocardites, quatro normalizaram o exame e em cinco permaneceram sem definição diagnóstica; um tinha RT isquêmico com cintilografia normal e quatro não apresentavam fibrose. **Conclusão:** A RMC foi eficaz em esclarecer a etiologia da IC com disfunção ventricular em mais da metade dos pacientes avaliados. A despeito de gerar possivelmente reduzida repercussão de mudança na estratégia terapêutica, os diagnósticos estabelecidos pela RMC podem fornecer informações prognósticas importantes a grande parcela dos pacientes desse estudo.

EP 257

IMAGEM MOLECULAR COM PIROFOSFATO-TC99M PERMITE DETECÇÃO PRECOCE DE AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA

MARCUS VINICIUS SIMÕES, MINNA DIAS MOREIRA ROMANO, HENRIQUE TURIN MOREIRA, ALEXANDRE BALDINI DE FIQUEIREDO, ANTONIO OSVALDO PINTYA, WILSON MARQUES, ANDRÉ SCHMIDT
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Radiotraçadores utilizados para mapeamento ósseo são captados pelos depósitos de proteína amiloide no miocárdio derivada de dobramento anormal da transtirretina. Dessa forma, estudos recentes mostram que a cintilografia com Pirofosfato-Tc99m (PYRO) é um método de elevada acurácia para diagnóstico de amiloidose cardíaca ligada à transtirretina (ATTR). Nós apresentamos um caso de paciente em que PYRO permitiu detectar depósito miocárdico de substância amiloide ligada à transtirretina antes que alterações estruturais e funcionais fossem identificadas pelo ecocardiograma. **Relato do Caso:** Paciente feminina de 74 anos, portadora de hipertensão arterial, foi encaminhada para investigação de envolvimento cardíaco após ter sido identificada como portadora de polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) associada à mutação do gene da transtirretina (Val30Met). A paciente não apresentada sintomas de insuficiência cardíaca (IC). Na sua história familiar havia relato de que a mãe e um irmão (68 anos), também eram portadores de PAF e exibiram sintomas de IC. O exame físico não mostrou anormalidades, PA = 130/85 mmHg, FC = 65 bpm. ECG mostrou ritmo sinusal e sobrecarga de átrio esquerdo. Ecocardiograma mostrou cavidades cardíacas de dimensões normais (diâmetro diastólico do VE = 40 mm, átrio esquerdo = 32 mm), espessuras normais do septo interventricular (9 mm) e da parede posterior do VE (8 mm), índice de massa do VE normal (69 g/m^2); sem anormalidades da mobilidade parietal segmentar; ausência de sinais de disfunção diastólica (E/e'médio = 12, 5) e "Strain" global longitudinal normal (-23, 8%). Imagens cintilográficas planas, obtidas 1 hora após injeção de 20 mCi de Pirofosfato-Tc99m, foram fortemente positivas para presença de depósitos de substância amiloide associada à TTR, mostrando captação anormal do radiotraçador na região cardíaca com maior intensidade do que tecido ósseo (grau 3) e relação de contagens em região cardíaca/tórax contralateral de 2, 66 (valores aumentados quando ³ 1, 6). **Conclusão:** Esse caso ilustra que imagens moleculares utilizando cintilografia com Pirofosfato-Tc99m podem detectar amiloidose cardíaca por depósito de TTR precocemente durante o curso da doença, antes do desenvolvimento de sintomas de insuficiência cardíaca ou alterações estruturais/ funcionais cardíacas.

EP 258

ANÁLISE DE FUNÇÃO MIOCÁRDICA ATRAVÉS DA TÉCNICA DE DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA (STRAIN) EM PACIENTES PORTADORES DE LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR

BRUNA LOPES CÔNSOLO, PAULA ANANDA CHACON INÊS, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO, MARIA CRISTINA FOSS
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

A lipodistrofia parcial familiar (FPLD2) é uma doença muito rara associada a mutações genéticas e caracterizada pela perda e deposição ectópica de tecido adiposo. Os indivíduos acometidos podem apresentar um tipo de cardiomiopatia ainda pouco conhecida. A análise de deformação miocárdica oferece a possibilidade de detectar disfunção miocárdica incipiente em diversas cardiomiopatias. **Objetivos:** Analisar a presença de alterações incipientes na função miocárdica de indivíduos com lipodistrofia quando comparados a um grupo controle. **Metodologia:** em estudo transversal, indivíduos portadores de lipodistrofia foram submetidos a ecocardiografia em equipamento Vivid E9.Um grupo de indivíduos controle pareado por sexo e idade foi também estudado. Cada estudo consistiu de aquisição de imagens padronizadas para mensuração tanto de parâmetros de geometria e função cardíaca convencionais quanto para mensuração da deformidade miocárdica. As medidas de fração de ejeção de VE (FEVE) foram realizadas pelo método de Simpson. O índice de deformação longitudinal global de ventrículo esquerdo (VE), o GLS, foi quantificado "off-line" em software dedicado EchoPac-GE por leitor cego ao grupo de estudo. O VE foi dividido em 18 segmentos e foram aceitos valores de GLS se até 2 segmentos tivessem sido excluídos. O GLS mensurado foi mesocárdico de pico sistólico. Testes de comparações de médias paramétricos ou não paramétricos foram utilizados de acordo com a distribuição das variáveis e considerada significância se p<0, 05. **Resultados:** Indivíduos do sexo feminino com o diagnóstico de lipodistrofia (n=11) apresentaram média de idade semelhante ao grupo controle (n=12) (49, 3±14, 4 anos vs 45, 5 ±11, 2 anos; p=0, 51). O DDVE não diferiu significativamente entre os grupos lipodistrofia e controle (41, 7±5, 1mm vs 42, 9±4, 4mm; p= 0, 58). A FEVE foi significativamente superior no grupo lipodistrofia quando comparado ao grupo controle (68, 6±3, 9 vs 62, 6±5, 6%; p=0, 01). O GLS, não diferiu significativamente entre os grupos lipodistrofia e Controle (-16, 7±2, 7 vs -17, 9 ±2, 0%; p= 0, 25). O diâmetro atrial esquerdo (DAE), por sua vez, foi significativamente maior em pacientes com lipodistrofia quando comparado a controles (34, 9±3, 6 vs 30, 8±2, 8mm; p<0, 01). **Conclusões:** Indivíduos com lipodistrofia não demonstraram dilatação ou disfunção sistólica de VE mesmo quando analisados pela técnica de "strain". O aumento de átrio esquerdo pode sugerir disfunção diastólica precoce associada à doença.

EP 259

ANÁLISE DA MICROESTRUTURA MIOCÁRDICA AVALIADA PELO MAPA T1 NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA

GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS, WHADY HUEB, PAULO C REZENDE, EDUARDO G LIMA, CESAR H NOMURA, CARLOS E ROCHITTE, ROSA M R GARCIA, ANDERSON R DALLAZEN, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Mapa T1 obtido por meio da ressonância magnética cardíaca (RMC) tem a capacidade de quantificar alterações estruturais do miocárdio. Admite-se que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) possa alterar a microestrutura do tecido miocárdico, porém os estudos que avaliaram essa associação utilizando métodos não invasivos apresentaram resultados controversos. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo comparar as características teciduais do miocárdio de pacientes diabéticos e não diabéticos portadores de doença arterial coronariana (DAC) crônica. **Métodos:** Pacientes com DAC estável multiarterial e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada, participantes do estudo MASS V, foram submetidos à RMC com contraste antes dos procedimentos de revascularização. Pacientes com presença de realce tardio foram excluídos da análise. Valores do T1 nativo, T1 pós-contraste e fração do volume extracelular (ECV) miocárdicos foram comparados entre pacientes com e sem DM2. **Resultados:** De 155 pacientes estudados, 67 (43%) eram diabéticos e 88 (57%) não diabéticos. As características iniciais foram semelhantes entre os grupos (idade 70 ± 10 vs 69 ± 11; sexo masculino 69% vs 68%; FEVE 65 ± 13 vs 67 ± 9). A média do escore SYNTAX foi 21.2 ± 8.5 e 20.4 ± 8.5 (p=0.52) em diabéticos e não diabéticos, respectivamente. Valores do T1 nativo miocárdico não mostraram diferenças (1013 ± 67.9 vs 1015 ± 61.4, p=0.72), porém em pacientes diabéticos os valores do T1 pós contraste foram significativamente menores (482.2 ± 43.8 vs 499.4 ± 47.2, p=0.024) e do ECV foram maiores (29.62 ± 6.61 vs 27.08. ± 4.22, p=0.004). A análise multivariada ajustada para idade, sexo, IMC, hipertensão e SYNTAX modificou os resultados. **Conclusão:** Neste estudo, o DM2 foi associado ao aumento dos valores do ECV e redução do T1 pós-contraste no tecido miocárdico. Estes resultados confirmam o aumento no espaço intersticial miocárdico em pacientes diabéticos com DAC crônica multiarterial.

EP 260

AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA PELA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS: UMA NOVA ESTRATÉGIA PARA EXCLUSÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM CANDIDATOS AO TRANSPLANTE RENAL

EDUARDO LEAL ADAM, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, ANA CAROLINA PROENÇA COSTA, PEDRO ALVES LEMOS NETO, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

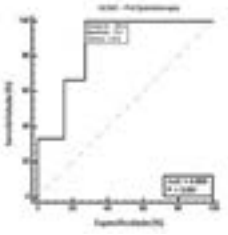
Introdução: Pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT) apresentam elevada prevalência de doença cardiovascular, sendo esta a principal causa de óbitos na população em diálise e após o transplante renal. Entretanto, a doença arterial coronária (DAC) é frequentemente assintomática em pacientes com DRCT e, devido à baixa acurácia diagnóstica dos exames não invasivos nesse subgrupo de pacientes, as diretrizes recomendam a realização da coronariografia invasiva (CI) antes da liberação para o transplante renal naqueles com maior risco cardiovascular. **Objetivos:** Determinar o desempenho diagnóstico da angiotomografia de artérias coronárias combinada à perfusão miocárdica pela tomografia (TC–AP) em pacientes com DRCT. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico. Foram incluídos pacientes com DRCT em terapia de substituição renal, candidatos ao transplante renal com mais um fator de risco cardiovascular: idade ≥ 50 anos, diabetes ou história de doença cardiovascular. Todos os pacientes foram submetidos à CI e à TC-AP. A aquisição das imagens tomográficas foi realizada durante estresse com dipiridamol e em repouso. Os resultados obtidos na TC-AP foram comparados aos da CI, considerada o padrão-ouro para diagnóstico de DAC. Foi realizada medida da reserva de fluxo fracionada (FFR) durante a CI em lesões obstrutivas classificadas visualmente como intermediárias. Baseado nos resultados da TC-AP e da CI (±FFR), os pacientes foram classificados como portadores ou não de DAC significativa e a análise foi feita por paciente. Os investigadores responsáveis pela análise da TC-AP não tiveram acesso aos resultados da CI. **Resultados:** Entre julho de 2015 e janeiro de 2018, 64 pacientes (idade média 56, 9 ± 9, 2 anos; 67, 2% do sexo masculino; 85, 9% diabéticos) realizaram CI e TC-AP. A prevalência de DAC significativa na CI foi de 34, 4%. Na comparação com a CI, os valores de sensibilidade e especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e a acurácia da TC-AP foram, respectivamente, 95, 5%, 88, 1%, 80, 8%, 97, 4% e 90, 6%. As razões de verossimilhança positiva e negativa foram de 8, 02 e 0, 05, respectivamente. **Conclusão:** Um único teste baseado na tomografia computadorizada, associando angiografia coronária e perfusão miocárdica, apresenta elevada acurácia no diagnóstico de DAC na população com DRCT candidata ao transplante renal. A elevada sensibilidade do método combinado permite afastar com segurança a presença de DAC significativa na maioria dos pacientes com DRCT, identificando aqueles que podem ser liberados para o transplante sem a necessidade da CI.

EP 261

STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL COMO PREDITOR DE CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR ANTRACICLINAS

MONICA SAMUEL AVILA, SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA, DANILO BORA MOLETA, MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES, MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR, FATIMA DAS DORES CRUZ, SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução:A cardiotoxicidade induzida por quimioterrápicos é uma complicação relevante entre os pacientes que recebem antraciclinas. Diversos biomarcadores e exames de imagem tem sido avaliados com objetivo de identificar pacientes sob maior risco de desenvolver essa complicação. O *strain* global longitudinal do ventrículo esquerdo (GLSVE) tem sido descrito como um preditor ecocardiográfico sensível para detecção subclínica de disfunção sistólica, mesmo na presença de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada. **Objetivo:** avaliar o papel do GLS como preditor de cardiotoxicidade. **Métodos:** esse estudo é uma análise *post-hoc* do estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado CECCY Trial (*Carvedilol for Prevention of Chemotherapy-Related Cardiotoxicity*) no qual avaliou a prevenção primária da cardiotoxicidade com carvedilol durante o tratamento com doxorrubicina (240 mg/m^2) em mulheres com câncer de mama e baixo risco para doença cardiovascular. A cardiotoxicidade foi definida como redução >10% na FEVE. O GLSVE foi obtido antes da quimioterapia. **Resultados:** Vinte e nove pacientes que realizaram o GLS antes da quimioterapia foram incluídas. Um valor absoluto de GLSVE < 17% antes da quimioterapia apresentou sensibilidade de 100% e especificidade de 73% como preditor de cardiotoxicidade (AUC=0, 85; 95% IC 0, 680 – 0, 959, p<0.001). Nessa população, a FEVE antes da quimioterapia não foi preditor de cardiotoxicidade (95% IC 0, 478-0, 842, p=0, 17). A associação de queda do GLSVE (<17%) e o BNP sério (>17) em dois meses após início da quimioterapia aumentou a acurácia para detecção de cardiotoxicidade precoce (100% sensibilidade, 88% especificidade, AUC=0, 94; 95% IC 0, 781 – 0, 995, p<0, 0001). **Conclusões:** Nossos dados sugerem fortemente que o GLSVE é um potencial preditor de cardiotoxicidade induzida por quimioterapia. Estudos maiores são necessários para confirmar a relevância clínica desse parâmetro ecocardiográfico nesse cenário clínico.



EP 262

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS OBSERVADAS NA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COM DIPIRIDAMOL COMBINADO OU NÃO AO EXERCÍCIO DE BAIXA CARGA

CAMILA DEZOTTI, KAMILLA TEIXEIRA, ALEXIA DREICON, CAROLINA CARVALHO, RENAN CAMPELO, ANDREA AREVALO, MARCO ANTÔNIO DE OLIVEIRA, LEONARDO ALEXANDRE, PAOLA SMANIO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com dipiridamol é uma alternativa para a investigação de isquemia em pacientes que não conseguem se exercitar. Porém, os pacientes (p) submetidos a esta modalidade de estresse estão mais propensos à ocorrência de hipotensão arterial e outros sintomas decorrentes do seu efeito vasodilatador. O estresse misto, combinando o exercício de baixa carga na esteira com o vasodilatador se mostra uma alternativa, podendo predispor à menor ocorrência de paraefeitos. ***Objetivos e*** **Métodos:** Estudo prospectivo avaliou 44 p de um hospital terciário que realizaram CPM com sestamibi-Tc-99m sendo submetidos em momentos diferentes às duas modalidades de estresse (dipiridamol isolado e em combinação com exercício de baixa carga). Os objetivos foram: avaliar a diferença na ocorrência de hipotensão arterial entre as duas modalidades de estresse considerando como significativa uma queda maior que 50 mmHg da pressão arterial sistólica (PAS) e/ou 20% da PAS basal e/ou valor absoluto da PAS ≤ 90 mmHg; avaliar a queda da PAS e a variação da frequência cárdica (FC) nas duas modalidades de estresse; verificar a interferência de variáveis clínicas na ocorrência de hipotensão arterial e variabilidade da FC < 20% durante o dipiridamol. A análise estatística foi realizada utilizando o teste de Mc Nemar para testar as proporções pareadas e o de Fisher para variáveis categóricas, considerando significativo se p <0, 05. **Resultados:** Observou-se queda significativa da PAS em 15, 9% dos p submetidos ao dipiridamol e em 2, 3% quando submetidos ao estresse misto, com tendência para a significância estatística (p=0, 07). Se considerada qualquer queda da PAS notou-se significância estatística (p=0, 043). Foi verificada maior variabilidade da FC no estresse misto com média de 73, 1% (DP: 28, 3%) em relação ao Dipiridamol, média de 29, 1% (DP: 15, 8%), p<0, 001. Em relação àqueles com variabilidade da FC < 20% no dipiridamol, não se observou associação estatisticamente significativa com qualquer variável clínica de risco para doença arterial coronária (DAC). Não houve também associação estatística entre as variáveis de risco para DAC e a ocorrência de hipotensão arterial no dipiridamol. **Conclusão:** O estresse misto se mostrou uma alternativa viável uma vez que reduz a ocorrência de hipotensão arterial, apesar de não ter apresentado significância estatística para os critérios objetivos de queda da PA. A variabilidade da FC se mostrou maior no estresse misto não havendo associação significativa com as variáveis clínicas de risco para DAC.

EP 263

FFRCT APRESENTA ADEQUADA CORRELAÇÃO COM FFR INVASIVO, MAS NÃO COM O IFR

CARLOS EDUARDO PRAZERES, ADRIANO CARNEIRO, MATHEUS FREITAS, JULIANA H S M BELLO, TIAGO A MAGALHÃES, VALÉRIA M MOREIRA, CARLOS E ROCHITTE

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A reserva de fluxo fracionado (FFR) é uma medida fisiológica obtida invasivamente para acessar a significância funcional da estenose coronária, servindo como referência padrão ouro para a revascularização. O *Instantanous wave-free ratio*(iFR) é outra medida invasiva para avaliar a restrição de fluxo coronário provocada por uma estenose mas mensurado no repouso, sem necessidade de hiperemia. O FFRct é um novo método não invasivo obtido a partir das imagens de angiotomografia de coronárias (TCCor) que busca avaliar a significância hemodinâmica da estenose coronária. **Objetivo:** Comparar a performance diagnóstica entre o FFRct, iFR e FFR. **Método:** O FFRct foi calculado através do software syngo.via cFFR e o iFR pelo Volcano. O padrão ouro foi considerado FFR<0, 8. Estenoses com restrição de fluxo foram consideradas com FFRct<0, 8 e iFR<0, 9. **Resultados:** De um total de 37 pacientes submetidos a FFR e FFRct, 16 realizaram análise de iFR. Os valores médios do FFRct, iFR e FFR foram 0, 81, 0, 94 e 0, 87, respectivamente. A correlação entre FFRct e iFR foi r=0, 15 e a concordância foi de k=0, 13. A correlação entre iFR e FFR foi r=-0, 13 e a concordância k=-0, 10. A correlação entre FFRct e FFR foi r=0, 55 e a concordância de k=0, 347. A diferença média pelo Bland Altman entre FFRct e iFR foi -0, 12 (IC -0, 34 a 0, 09), entre FFRct e FFR foi -0, 05 (IC -0, 3 a 0, 18) e entre iFR e FFR foi de 0, 06 (IC -0, 06 a 0, 07). **Conclusão:** Nesta amostra inicial de pacientes, a correlação entre o FFRct e o iFR foi fraca, mostrando melhor correlação entre as medidas do FFR invasivo e FFRct.

EP 264

VIDEOTORACOSCOPIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

KARINE VIEIRA DA ROCHA, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, NATALIA PARREIRA ARANTES, YAGO PARANHOS DE ASSIS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A videotoracoscopia apresenta menor taxa de complicações, dor pós-operatória e melhor resultado estético, sendo preferencial para o tratamento de determinadas situações. Em casos de câncer de pulmão, pode ser utilizada para diagnóstico e estadiamento, como alternativa à mediastinotomia anterior, permitindo acesso a todas as cadeias linfáticas intratorácicas. Objetivo:Analisar o atual panorama de procedimentos de videotoracoscopia realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos:Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados dos procedimentos de videotoracoscopia disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de novembro de 2008 a novembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, média de permanência e caráter de atendimento. Resultados:No período analisado, foram observadas 8.613 internações, representando um gasto total de R$14.731.657, 02 sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.033). Do total de procedimentos, 3.865 foram realizados em caráter eletivo, 4.710 em caráter de urgência e 38 por outras causas, tendo sido todos considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 4, 21, correspondendo a 363 óbitos, tendo sido 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 7, 44, enquanto o ano de 2011 apresentou a menor taxa, 3, 38. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1, 91 em comparação a 6, 14 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 11, 0. A região brasileira com maior número de internações foi a Sul com 4.587 e, por último, a região Norte com 56. O estado do Rio Grande do Sul concentrou a maior parte das internações contabilizando 4.014. A região com maior número de óbitos foi a Sul com 227 casos, enquanto a região Norte e Centro-Oeste apresentaram o menor número com 6 óbitos. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (10, 71) e a região Nordeste apresentou a menor, 1, 28. Conclusões:Pode-se observar o grande número de procedimentos realizados no período e seu impacto financeiro. A região com maior número de óbitos foi, também, a com mais realizações, todavia, essa não apresentou a maior taxa de mortalidade. Vale salientar a importância da abordagem em caráter eletivo, com menor mortalidade, e evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

EP 265

COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA AO ESTRESSE COM DIPIRIDAMOL: ANÁLISE COMPARATIVA COM A RESERVA DE FLUXO CORONÁRIO EM PACIENTE SUBMETIDOS A PET-CT COM RUBÍDIO-82

ANDRÉA M. G. FALCÃO, RODRIGO IMADA, WILLIAM A. CHALELA, LIVIA O AZOURI, BIANCA P F DA SILVA, MAURÍCIO S CUNHA, JOSÉ SOARES JUNIOR, MARIA C GIORGI, JOSÉ C MENEGUETTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A resposta da frequência cardíaca (FC) ao estresse reflete a integridade do sistema nervoso autônomo e pode estar comprometida, dependendo de fatores de risco e de condições intrínsecas cardíacas. Alguns estudos têm demonstrado que o aumento < de 20% da FC basal durante estresse com vasodilatadores (adenosina ou dipiridamol) associa-se à pior sobrevida. Assim como a resposta da FC, a reserva de fluxo coronário (RFC) diminuída (< 2, 0 mL/min/g) à tomografia por emissão de pósitrons com rubídio^{82} (PET-CT/Rb^{82}) é variável prognóstica independente, por ser capaz de refletir não só lesão coronária como também disfunção coronária microvascular. **Objetivo:** Avaliar a resposta da FC durante o estresse com dipiridamol e sua relação com a RFC aferida durante o PET-CT/Rb^{82}. **Métodos:** Estudo transverso, incluiu 567 pts que realizaram PET-CT/Rb^{82} e estresse com dipiridamol divididos conforme a resposta da FC, sendo o GI (261 pts - idade média 60, 7±14, 3 anos) aumento ≥ 20% da FC em relação ao repouso e GII (306 pts - idade média 63, 5±12, 8 anos) < 20%. Os dados foram comparados com a RFC global (mL/min/g) do PET-CT/Rb^{82}, além da avaliação da perfusão miocárdica em 17 segmentos. Utilizaram-se o teste exato de Fisher e Mann-Whitney para avaliação dos dados qualitativos e quantitativos, respectivamente. P ≤ 0, 05 foi considerado significante. **Resultados:**OGII apresentou maior idade (p=0, 01), sexo masculino (p=0, 03), diabéticos (p=0, 03), insuficiência renal (p<0, 01) e insuficiência cardíaca (p<0, 01). A FC aumentou 20, 5±7, 3 bpm no GI e 6, 2±5, 6 bpm no GII (p<0, 0001), e os pacientes do GII também apresentaram FC de repouso maior (70, 4±13, 4 vs. 62, 0±9, 2, respectivamente; p<0, 0001). Além disso, o GII apresentou RFC significativamente menor (1, 91±0, 82 vs. 2, 70±1, 04 mL/min/g, p<0, 0001). Não houve diferenças significantes em relação à presença de isquemia entre os grupos (p=0, 26). **Conclusão:** A resposta da FC apresentou relação direta àRFC obtida através do PET-CT com Rb^{82}. Desta maneira, pacientes com incremento da FC < 20% durante o estresse com dipiridamol, tiveram RFC significativamente menor. Essa resposta poderá ter impacto prognóstico no seguimento.

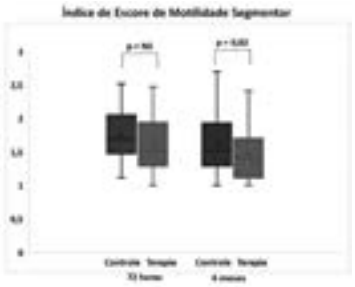
EP 266

A SONOTROMBÓLISE PROMOVE MELHORA DOS ÍNDICES DE MOTILIDADE E PERFUSÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

BRUNO GARCIA TAVARES, MIGUEL O. D. AGUIAR, JEANE M. TSUTSUI, MUCIO T. OLIVEIRA JR, ALEXANDRE SOEIRO, HENRIQUE B. RIBEIRO, JOÃO C. N. SBANO, CARLOS E. ROCHITTE, ROBERTO KALIL FILHO, WILSON MATHIAS JR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Foi demonstrado recentemente que a aplicação de ultrassom com microbolhas, conhecida como sonotrombólise, aumenta a taxa de recanalização angiográfica no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM-SST). O efeito dessa terapia nos índices de motilidade e perfusão são desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da sonotrombólise nos índices de motilidade e perfusão miocárdicas em pacientes com IAM-SST, utilizando a ecocardiografia com perfusão miocárdica em tempo-real (EPMTR). **Método:** 100 pacientes com IAM-SST foram randomizados em dois grupos: terapia (50 pacientes tratados com sonotrombólise e angioplastia coronária primária) e controle (50 pacientes tratados com angioplastia coronária primária). Os pacientes realizaram EPMTR para análise da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), índice de escore de motilidade segmentar (IEMS) e número de segmentos com defeito de perfusão miocárdica 72 horas após o IAM-SST e em 6 meses de acompanhamento. **Resultados:** Pacientes tratados com sonotrombólise apresentaram FEVE mais alta que o grupo controle em 72 horas (50±10% vs 44±10%;p=0, 006) e essa melhora foi mantida em 6 meses (53±10% vs 48±12%;p=0, 008). O IEMS foi similar nos grupos terapia e controle em 72 horas (1, 62±0, 39 vs 1, 75±0, 40;p=NS), mas ficou menor no grupo terapia em 6 meses (1, 46±0, 36 vs 1, 64±0, 44;p=0, 02), como demonstrado na figura. O número de segmentos com defeito de perfusão miocárdica não foi diferente entre os grupos em 72 horas (5, 92±3, 47 vs 6.94±3, 39; p=NS), mas ficou menor no grupo terapia em 6 meses (4, 64±3, 31 vs 6, 57±4, 29;p=0, 01). **Conclusão:** A sonotrombólise em pacientes com IAM-SST resulta em melhora dos índices de motilidade e perfusão ao longo do tempo.



EP 268

INFLUÊNCIA DA DIETA HIPERLIPÍDICA RICA EM ÁCIDOS GRAXOS SATURADOS SOBRE O METABOLISMO, ESTRUTURA E FUNÇÃO CARDÍACA DE RATOS COM ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR

CAMPOS DHS, MORAES, PS, TOMASI, LC, OKOSHI, K, FERNANDES, AAH, BENITES, JC, CICOGNA, AC

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica supravalvar (EAo) tem sido utilizado para promover hipertrofia ventricular esquerda, seguida de disfunção diastólica, com posterior disfunção sistólica, culminando no quadro de insuficiência cardíaca (IC). Diferentes fatores contribuem para a disfunção na EAo, déficit de oxigênio e/ou de substrato energético. Estudos mostram que o fator responsável pela escolha do substrato energético cardíaco são os níveis plasmáticos elevados de AG e triglicérides. O objetivo deste trabalho foi testar a hipótese que a maior disponibilidade de energia proveniente dos lipídeos ricos em AG saturados restaura o equilíbrio energético miocárdico, atenuando o processo de remodelação patológica. Com a finalidade de testar esta premissa, foram avaliadas a estrutura, a função e o metabolismo miocárdico de ratos com EAo, tratados com dieta hiperlipídica saturada. **Métodos.** Ratos *Wistar* foram separados em grupo controle (Sham) e para indução de EAo (EAo); após 6 semanas os ratos foram redistribuídos em mais dois grupos: tratados com dieta normolipídica ou hiperlipídica saturada (Eao-N; Sham-N; EAo-H e Sham-H). Foram avaliados os seguintes parâmetros: perfil nutricional; macroscopia do coração; metabolismo energético cardíaco; ecocardiograma; função miocárdica por músculo papilar isolado. As comparações foram realizadas pela ANOVA e Bonferroni. O nível de significância foi de 5%. **Resultados.** O perfil nutricional mostrou-se alterado; a ingestão alimentar foi menor nos grupos tratados com dieta hiperlipídica; a gordura corporal total, o índice de adiposidade e a glicemia foram maiores no grupo Sham-H vs Sham-N e EAo-H. O metabolismo energético cardíaco apresentou diferença na enzima piruvato desidrogenase por: diminuição do Sham-H vs Sham-N, aumento no EAo-H vs EAo-N e diminuição no EAo-N vs Sham-N. O peso do ventrículo esquerdo (VE), dos átrios e do coração foram maiores nos grupos EAo vs aos Sham. Os dados ecocardiográficos mostraram que os animais EAo apresentaram espessura relativa do VE, diâmetro do AE e suas relações com o diâmetro da aorta e com o peso corporal, aumentados em comparação aos grupos Sham. O grupo EAo-H evidenciou velocidade de encurtamento da parede posterior diminuída e relação onda E por onda A aumentada em relação ao grupo Sham-H. No músculo papilar houve aumento da rigidez miocárdica nos grupos EAo em relação aos Sham. **Conclusão.** Em conclusão, a hipótese não foi confirmada. A dieta hiperlipídica saturada não atenuou a hipertrofia ventricular e não alterou a função cardíaca.

15 - Pesquisa Básica

(inclui Fisiologia Cardiovascular, Biologia Molecular e Genética, Farmacologia e Imunologia Cardiovascular)

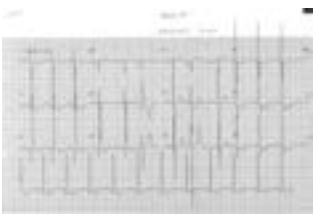
EP 267

RELATO DE CASO: PACIENTE ADULTA PORTADORA DE VENTRÍCULO ÚNICO

RAFAEL, CLAUDIA CURY

UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

As cardiopatias congênitas do tipo ventrículo único, também denominadas coraçãouniventricular, compreendem uma serie de alterações tipicamente associadas àhipoplasia de um dos ventrículos e/ou valvas atrioventriculres, podendo ainda estar relacionada à outras condições patológicas, tais como estenose de artéria pulmonar e obstrução aórtica.Dentro deste complexo grupo de afecções que representam o coração univentricular, a hipoplasia de ventrículo esquerdo (HLHS) constitui a desordem mais comum, ocorrendo quando há um subdesenvolvimento do ventrículo esquerdo, valva mitral, valva aórtica e arco da aorta. A HSLS tipicamente apresenta-se nas primeiras 24-48 horas de vida, devido à constrição do ducto arterioso. Tal fato resulta na redução do fluxo sanguíneo sistêmico, traduzido por sinais e sintomas de choque. Apesar da HSLS não possuir cura definitiva, alguns indivíduos podem ser tratados por uma serie de cirurgias padronizadas.Entretanto, mesmo sem nenhuma terapia clínica ou cirurgica implementada, a paciente do presente relato permaneceu oligoassintomática durante 22 anos, oque contraria a historia natural e terapêutica atual preconizada. Analisando sistematicamente os exames laboratoriais, bem como o exame fisico e imagens, concluimos que devido a presença de uma aparelho valvar preservado, associado a uma elevada pressão pulmonar, o organismo da paciente em questão conseguiu se adaptar, por mecanismos que ainda desconhecemos, a um novo patamar fisiológico, onde a homeostasia orgânica foi alcançada mesmo com apenas um ventrículo funcionante. ECG: Hipertrofia de cameras ventriculares. Note que na análise do ECG, através dos critérios de Sokolow Lyon e do Índice de Cornell, podemos diagnosticar erroneamente sobrecarga de camera esquerda. Oque de fato ocorre, é que com a hipoplasia de ventriculo esquerdo, o ventriculo direito assumiu tanto a função fisiologica, quanto elétrica e anatômica do ventrículo esquerdo. ECOCARDIOGRAMA: Hipertrofia e dilatação de ventrículo direito. ECOCARDIOGRAMA: Valvas mitral e tricúspide com saída comum para o Ventriculo Direito.



EP 269

ANTI-AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA NO PACIENTE DIABÉTICO

MARIA EDUARDA M A GOMIDE, KARINE V DA ROCHA, GABRIEL M GOMES, RAUL S F MACHADO, CAIO T DOS SANTOS, THAIS L S MACEDO, IVANA P B DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE IGUAÇU - NOVA IGUAÇU - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular e o diabetes mellitus estão frequentemente associados, sendo a DCV o principal motivo de morte no grupo. Segundo o "The Euro Heart Survey on diabetes and the heart" a prevalência de diabetes foi de 31% e quando os pacientes foram submetidos ao teste de tolerância à glicose, fez-se o diagnóstico em mais de 22% e de intolerância à glicose em 36%. Essa associação pode ser explicada, em grande parte, pela hiper-reatividade das plaquetas dos pacientes diabéticos, fazendo com que a adesão, a ativação e a agregação sejam intensificadas. **Objetivo:** O presente estudo visa identificar e exemplificar os fatores relacionados à anti-agregação plaquetária em pacientes diabéticos. **Métodos:** Foi feita uma revisão sistemática da literatura com base em sete artigos variando entre 2013 e 2016, com o uso dos bancos de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed, sendo os descritores usados anti-agregação plaquetária, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. **Resultados:** É habitual o uso de anti-plaquetários como o AAS em pacientes com síndrome isquêmica aguda (SAI) com e sem supra de ST, no entanto, têm sido empregados novos antiplaquetários que promovem expressiva melhora no quadro de pacientes com SIA, como prasugrel, bloqueador de maneira irreversível do receptor P2Y12, e ticagrelor, um bloqueador reversível. Tais medicamentos foram avaliados nos estudos do TRITON e PLATO, respectivamente, e apresentaram redução do desfecho principal, que engloba a morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio não fatal e acidente vascular cerebral não fatal com significância estatística de cerca de 19% no caso do prasugrel e 16% no caso do ticagrelor. No entanto, enquanto prasugrel apresenta aumento de sangramento maior de 32% com significância estatística, ticagrelor não apresenta aumento de sangramento maior. Ainda que a terapia dupla com a introdução dos novos antiplaquetários (AAS com prasugrel ou AAS com ticagrelor) tenha apresentado significativa redução no desfecho final, os dados ainda são preocupantes. **Conclusões:** Tendo em vista o cenário dos pacientes diabéticos, o uso de anti-plaquetários visa reduzir eventos cardiovasculares. Alguns fármacos, porém, aumentando o sangramento, sendo necessário realizar uma terapia dupla, como o uso de AAS com prasugrel. Ainda não se tem um medicamento 100% eficaz, sendo necessário dar maior atenção a hiper-reatividade das plaquetas nos pacientes em vigência de tratamento anti-plaquetário.

EP 270

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPONATREMIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

MARCOS CRUZ AMARAL, PALLOMA RAMOS SILVA DUARTE, SAMER MAJID GHADIE, RENATO BICHAT PINTO DE ARRUDA, ANA CARULINA GUIMARÃES BELCHIOR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL

Introdução: Hiponatremia é definida como uma concentração de sódio sérico abaixo de 135 mEq/L. A associação de hiponatremia e insuficiência cardíaca está relacionada ao aumento de morbimortalidade. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, em hospital terciário, após levantamento de prontuários cuja causa de internação era por insuficiência cardíaca, utilizando a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID I50, no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram divididos os dados em 2 grupos: a) pacientes com hiponatremia e b) normonatremicos. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo e tempo de internação. Para análise das variáveis, foram aplicados os testes *t -student* e Qui-quadrado, com nível de significância de p< 0, 05. **Resultados:** Foi identificado o total de 380 prontuários. Após amostragem por conveniência, foram utilizados 198 prontuários para análise. A presença de hiponatremia foi constatada em 45, 45% dos casos. Em relação às variáveis, observou-se o total de 114 homens (57, 57%), sem diferença estatística entre os grupos em relação ao sexo (p= 0, 093). Quanto à idade, 63 pacientes (31, 82%) possuíam entre 20 a 59 anos, e os demais, apresentavam idade acima de 60 anos, também sem diferença estatística entre os grupos (p= 0, 167). Em relação ao tempo de internação, os pacientes com hiponatremia permaneceram internados por tempo mais prolongado, o dobro de dias em relação aos normonatremicos (média 12 dias *versus* 6 dias) (p < 0, 001). **Conclusão:** A presença de hiponatremia nos pacientes com insuficiência cardíaca que são hospitalizados é alta, e quando se faz presente está relacionada a maior tempo de internação hospitalar.

EP 271

RESPOSTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, DA PRESSÃO ARTERIAL E HIPERTROFIA CARDÍACA NA ASSOCIAÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO E HORMÔNIO TIREOIDIANO EM RATOS ADULTOS DA ESPÉCIE WISTAR.

Garcia, AC, Lopes, LTP, Zanetti, HR, Souza, FR, Gonçalves, A, Resende, ES

UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL, IMEPAC - ARAGUARI - MG - BRASIL

Fundamento: O excesso do hormônio tireoidiano e do exercício físico induz a várias alterações hemodinâmicas e moleculares com repercussão sobre diversos órgão do corpo principalmente nos músculos esqueléticos e cardíacos e pode induzir o remodelamento cardíaco. A associação do hormônio tireoidiano e exercício nessas respostas não estão bem esclarecidas. O presente estudo analisou os efeitos do hormônio tireoidiano, no treinamento físico e sua associação nas respostas da frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PAS) e o diâmetro do cardiomiócito. **Métodos:** A amostra foi composta por 38 ratos Wistar divididos em 4 grupos: Exercício (gE), Hormônio Tireoidiano e Exercício (gHTE), Hormônio Tireoidiano (gHT) e Controle (gC). Os animais do gE realizaram natação uma sessão/dia por 5x/semana durante 6 semanas com aumento gradual da intensidade em até 5 % do peso corporal e com volume de 60 minutos. O gHTE realizaram exercício e foram submetidos à aplicação de levotiroxina sódica na dose de 20µg/peso corporal. O gHT foi submetido a aplicação do hormônio tireoidiano e o gC, não sofreu qualquer intervenção. Foram realizadas as verificações da FC, PA Pré e Pós intervenção de todos os grupos e no fim da intervenção foi realizado o sacrifício dos animais para a análise dos cardiomiócitos. **Resultados:** Não houve alteração da PA na situação pré e pos-intervenção e também entre os grupos. Com relação a FC, o gE apresentou bradicardia de repouso em comparação aos gHTE, gHT e gC. Os gE, gHTE e gHT apresentaram hipertrofia cardíaca.**Conclusão:** O hormônio tireoidiano isolado ou em associação com o exercício físico promoveu o aumento da Frequência Cardíaca e o exercício físico levou a bradicardia de repouso. A pressão arterial não alterou e os grupos gE, gHTE e gHT apresentaram hipertrofia cardíaca sem diferença entre os grupos.

Tabela 1: Valores da pressão arterial e da frequência cardíaca antes e após seis semanas de intervenção.

Variável analisada	C(m+DP)	HTE(m+DP)	HT(m+DP)	E(m+DP)
PASinicial (mmHg)	112+2	120+2	117+2	118+2
PASFinal (mmHg)	112+4	121+18	126+16	114+3
FCinicial (bpm)	351+22	350+9	349+2	347+9‡
FCfinal (bpm)	386+14†	398+18†	398+28†	318+33*
Diâmetro cardiomiócitos (µm)	9, 7+3, 1*	11, 8+0, 3*	12, 6+0, 6*	12, 4+0, 6*

*p<0, 05 E vs HTE, HT e C (Kruskal-Wallis- Dunn); †p<0, 05 HTE, HT e C pré vs pós (Wicoxon); ‡p<0, 05 E pré vs pós (Wilcoxon).

EP 272

EFEITOS DA EMPAGLIFLOZINA NA FUNÇÃO CARDÍACA DE RATOS DIABÉTICOS INFARTADOS: AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA

BRUNO DURANTE DA SILVA, LEANDRO EZIQUIEL DE SOUZA, MAIKON BARBOSA DA SILVA, CAMILA MOLINA SOARES, PAULA LÁZARA CRUZ, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO, MARIA CLÁUDIA COSTA IRIGOYEN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: O presente trabalho visa avaliar os efeitos protetores da Empagliflozina sobre a função cardíaca de ratos Wistar diabéticos submetidos a infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** 12 ratos da espécie *ratus novergicus*, linhagem Wistar, foram anestesiados com Isofluorano e submetidos a indução do diabetes através da aplicação de 50 mg/Kg de estreptozotocina na veia caudal. A confirmação da hiperglicemia foi realizada no décimo quarto dia após a injeção e foram considerados diabéticos os animais com glicemia igual ou maior que 250 mg/dL. Estes animais foram alocados em 3 grupos: D (n=4), DI (n=4) e DIT (n=4). Os animais dos grupos DI e DIT foram anestesiados com cetamina (50 mg/kg) e xilazina (10 mg/kg) e então submetidos à toracotomia para ligadura da artéria coronária esquerda e receberam analgesia após o procedimento (cloridrato de tramadol - 10 mg/kg). Os animais do grupo DIT receberam diariamente através de gavagem a dose de 3 mg/kg de empagliflozina durante 14 dias. Após este período, os animais foram submetidos à anestesia (isofluorano 1%) e então cateterizados (veia e artéria femoral) para avaliação da pressão arterial direta e realização de exame ecocardiográfico. **Resultados:** A indução do diabetes foi confirmada pela hiperglicemia em jejum nos 3 grupos. Por meio das avaliações ecocardiográficas pudemos observar uma Fractional Area Change (FAC) de 43, 81%, 22, 45% e 22, 70% nos grupos D, DI e DIT, respectivamente (p= 0.00004), confirmando o infarto nos grupos DI e DIT. O grupo DIT apresentou valores maiores de E'/A' (D: 0.53; DI: 0.64; DIT: 2.01, p= 0.0022) e valores menores de E/E' em relação aos grupos D e DI (D: 16.99; DI: 19.39; DIT: 7.54, p= 0.0241). Estes parâmetros sugerem restauração da função diastólica e redução da pressão de enchimento ventricular nos animais tratados com empagliflozina. Houve ainda, melhora da fração de ejeção (FE) nos animais do grupo DIT (25.40%) comparado ao grupo DI (12.58%). Não houve alterações significativas nos parâmetros hemodinâmicos avaliados, tanto na pressão arterial (PAM: D: 105, 96 mmHg; DI: 100, 72 mmHg e DIT: 108, 29 mmHg - p>0, 05) como na frequência cardíaca (FC: D: 303 bpm; DI: 300 bpm e DIT: 327 bpm - p>0, 05). **Conclusão:** o tratamento com Empagliflozina durante 14 dias foi capaz de promover a melhora da função cardíaca de ratos diabéticos infartados.

EP 273

O FRAGMENTO DE HEPARINA DISSACARÍDEO TRISSULFATADO DIMINUI ARRITMIAS CARDÍACAS E MORTALIDADE EM ANIMAIS SUBMETIDOS À ISQUEMIA E REPERFUSÃO CORONARIANA

VASQUES, ER, TERSARIOL, ILS, NADER, HB, GODOY, CMG
FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, CTCOR: CENTRO DE TRATAMENTO DO CORAÇÃO - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Alguns Fragmentos de Heparina de baixo peso molecular possuem ação sobre o trocador Sódio Cálcio, mudando sua conformação e acelerando a saída do cálcio da célula em situações de sobrecarga de cálcio intracitoplasmático. A sobrecarga de cálcio é comum em fenômenos que envolvem isquemia e reperfusão celular e arritmias cardíacas (infarto do miocárdio, transplantes), sendo, portanto, o trocador sódio-cálcio um possível alvo farmacológico para terapia de proteção celular e arritmia cardíaca. O Dissacarídeo Trissulfatado (DT) é o menor fragmento de heparina, sem ação nos mecanismos de coagulação, não levando à sangramentos e com ação sobre o trocador sódio cálcio. **Objetivo:** Avaliar O DT na prevenção de fenômenos arrítmicos e mortalidade determinadas por isquemia e reperfusão em ratos Wistar. **Materiais e Método:** Ratos machos Wistar adultos anestesiados e sob ventilação mecânica foram submetidos à esternotomia e isquemia miocárdica por ligadura de artéria coronária por 10 minutos, com reperfusão à seguir e divididos em 3 grupos: Grupo Controle (n=10) isquemia e reperfusão sem DT; Grupo DT pré I/R (n=10), com pré-tratamento com DT 0, 2 mg/kg 15minutos antes do procedimento de isquemia e Grupo DT pós I/R (n=10), com DT 0, 2mg/kg imediatamente após a reperfusão. As injeções foram feitas intravenosas por canulação da veia femoral. Monitorizados eletrocardiograficamente por 2 horas após o procedimento para avaliação de arritmias e mortalidade. **Resultados:** O Grupo Controle apresentou arritmia ventricular em 70% dos animais, com mortalidade de 80%. Grupo Pré tratamento com DT apresentou 20% de arritmias ventriculares, com 20% de mortalidade. No grupo pós tratamento com DT, houve 20% de arritmias ventriculares e 20% de mortalidade, semelhante ao pré-tratamento. **Conclusão:** O uso do DT em situação de isquemia e reperfusão diminui a incidência de arritmias ventriculares e mortalidade pré e pós I/R.

EP 274

PACIENTES QUE APRESENTA CRITÉRIOS DE GRUPOS PRIORITÁRIOS DURANTE AS CAMPANHAS ANUAIS DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA DEMONSTRAM BAIXA ADESÃO A VACINA.

ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES, VIVIANE SANT'A. RODRIGUES, CÉLIA R. BITENCOURT, CÉLIA R. BITENCOURT, JULIA DELELIS LOPES, TEREZA LUIZA BELLINCANTA FAKHOURI, DAPHNNE CAMAROSKE VERA, FRANCISCO A. FONSECA, MARIA C. IZAR, HENRIQUE ANDRADE FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As campanhas nacionais de vacinação contra influenza recomendam como grupos prioritários pacientes com doença cardiovascular crônica. Porém a presença de fatores de risco cardiovascular (FCR) ou histórico de eventos prévios podem estar relacionados a maior busca pela vacinação nesta população. Nesse contexto, e também ao possível efeito benéfico da vacinação e da contínua queda na procura da vacina na população geral, o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão vacinal em relação a presença de fatores de risco (FRC) e prevenção cardiovascular. **Métodos:** Estudo de coorte, observacional, retrospectivo, unicêntrico e piloto, com inclusão consecutiva de indivíduos de ambos os gêneros, em prevenção primária e secundaria cardiovascular. Avaliação da adesão a vacinação autoreferida foi realizada por meio de questionário validado sobre uso da vacina influenza entre os anos de 2016-2018, isto é, em três sessões de circulação viral. Os dados foram descritos com valores absolutos e prevalências entre os grupos de prevenção e FRC. Foram adotados significância quando p<0, 05. **Resultados:** Foram recrutados 174 indivíduos, destes 130 do sexo feminino, (75%) e com idade média de 64, 5 (11, 4±) anos. Cerca de (36%) dos indivíduos apresentavam ≥3 FRC (diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia) e 55% apresentavam 1 ou 2 desses FRC. Entre os indivíduos recrutados verificou-se que 66% haviam feito o uso de durante as três sessões de circulação viral, 16% em um dos três períodos e 18% não haviam sido imunizados em nenhuma. A quantidade de FRC não apresentou relação com o uso de vacinas (p=0, 448), bem como entre aqueles em prevenção primaria ou secundária (p=0, 444). **Conclusão:** Os achados iniciais apontam que há uma baixa adesão a vacinação anual, bem como uma falta de relação com a presença de FRC ou estágios de prevenção cardiovascular.

EP 275

DIMENSÃO FRACTAL NA REMODELAÇÃO CARDÍACA DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO COMBINADO E À N-ACETILCISTEÍNA

FERNANDO SOARES PIQUIONE, RODRIGO MARTINS DIAS, FRANCIS LOPES PACAGNELLI, ANGELA BUENO DE MORAES, RODRIGO FERNANDES, KATASHI OKOSHI, MARINA POLITI OKOSHI, MARIANA JANINI GOMES, ALINE REGINA RUIZ LIMA, ADRIANA JUNQUEIRA
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

De acordo com as diretrizes europeias e americanas atuais, o exercício físico é reconhecido como terapia de primeira linha para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Estudos comprovam que o estresse oxidativo atua na remodelação cardíaca causando hipertrofia e fibrose miocárdica. Acredita-se que a N-acetilcisteína (NAC) pode restabelecer os níveis de glutationa total no miocárdio reduzindo marcadores do estresse oxidativo sobre a remodelação cardíaca. O objetivo do estudo foi avaliar a utilização do método da dimensão fractal nos cardiomiócitos de ratos espontaneamente hipertensos (SHR), associado com análise morfométrica e funcional. Foram utilizados 32 SHR, machos, com 6 meses de idade, divididos em 4 grupos: Controle (CTL, n=8), que não foram submetidos a nenhum protocolo de tratamento; Exercício (EXE, n=8), que foram submetidos ao protocolo de exercício combinado; N-acetilcisteína (NAC, n=8), que receberam NAC na ração; Exercício+NAC (EXENAC, n=8), que receberam NAC na ração e foram submetidos ao protocolo de exercício combinado. Os animais dos grupos que foram submetidos à NAC receberam dose equivalente à 120mg/kg/dia na ração, por 8 semanas. Os animais dos grupos exercitados foram submetidos ao protocolo de exercício aeróbio e resistido, simultâneos, em dias alternados, durante as 8 semanas. Foi realizado ecocardiograma após o período experimental. Em seguida ao ecocardiograma os animais foram eutanasiados, o coração foi dissecado e os ventrículos pesados para avaliação dos parâmetros morfométricos. Lâminas histológicas foram confeccionadas, coradas com hematoxilina/eosina para análise da dimensão fractal, realizada pelo método box-counting. Inicialmente foi testada a normalidade dos dados (teste Shapiro Wilk) e a comparação entre os grupos foi realizada por meio da ANOVA (p<0, 05). Maiores valores da dimensão fractal foram observados nos grupos EXE, NAC e EXENAC em comparação ao CTL, respectivamente (1163 ± 32, 1 vs 1117 ± 46, 3; 1177 ± 21, 7 vs 1117 ± 46, 3; 1165 ± 22, 9 vs 1117 ± 46, 3; p<0, 05). O ecocardiograma apontou discretos sinais de remodelação cardíaca marcado pelas alterações estruturais e funcionais dos grupos em relação ao controle, como também nos parâmetros estruturais cardíacos, sugerindo discreta melhora funcional nos animais dos grupos tratados. Portanto, as alterações observadas comprovam a remodelação cardíaca fisiológica e apontam que a dimensão fractal é um método eficaz para avaliar estas alterações morfológicas induzidas pelo exercício e pela NAC.

EP 276

IMPACTO DA ESTIMULAÇÃO COLINÉRGICA SOBRE RESPOSTA CELULAR IMUNE RENAL EM MODELO DE RATOS INFARTADOS

GRANATO, DW, RIBEIRO, CTA, PORTER, MHM, DELLE, H, CONSOLIM-COLOMBO, F.M
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

É bem estabelecido que as alterações decorrentes do infarto agudo do miocárdio (IAM) geram alterações na função renal, embora através de mecanismos não completamente elucidado. A relação entre disfunção cardíaca e renal é demonstrada através de estudos que evidenciam que eventos despertados no miocárdio interferem na função renal e vice-versa. Em níveis tecidual e sistêmico, o aumento da atividade parassimpática promoveria alterações na mobilização de macrófagos e linfócitos. Tracey demostrou que a estimulação vagal é capaz de reduzir a secreção de TNF-a, suprimindo a ativação do sistema imune, inclusive no pós-infarto. Esse processo foi nomeado de reflexo inflamatório colinérgico e o estudo da estimulação vagal como terapia potencial no controle da inflamação ganhou destaque, pouco se sabendo ainda sobre a modulação vagal e inflamação renal. Uma das linhas envolve a exposição ao Brometo de Piridostigmina (PY). O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da estimulação colinérgica na modulação da resposta imune celular renal no IAM em ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Foram selecionados 16 ratos machos SHR, distribuídos em 3 grupos: controle (N = 5), infartado I (n = 6) e infartado e tratado (I+PY) (n = 5), para avaliação final no 7º dia pós-IAM. Os animais infartados foram anestesiados e submetidos à toracotomia e ligadura da artéria coronária esquerda. O tratamento com PY foi desde uma hora após o infarto até o dia 7, administrado por gavagem 1x/dia. Os ratos foram canulados em artéria femoral esquerda para registro de pressão arterial no 6º dia. No dia 7, os animais foram eutanasiados e submetidos à perfusão dos órgãos e fixação, com análise imunohistoquímica de macrófagos (CD-68+) e linfócitos (CD3+) em tecido renal. Foram contadas células marcadas em glomérulo e interstício. Valores de p > 0, 05 foram considerados estatisticamente significativos. Foram encontradas quantidades menores de macrófagos CD68+ e maiores de linfócitos T CD3+ no parênquima renal, no grupo I + PY quando comparado com o grupo SHAM SHR e grupo I, p = 0, 04 e p = 0, 0465, respectivamente, o que sugere que a piridostigmina pode ter efeito sobre a modulação do processo inflamatório. Os valores médios de pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e pressão arterial média encontrados para o grupo IAM +PI foi menor quando comparado aos valores de pressão encontrados para os demais grupos. A piridostigmina modificou o padrão inflamatório dos linfócitos CD3+ no tecido renal de roedores na fase aguda do modelo experimental de IAM

EP 277

EFEITO DO DESTREINO SOBRE VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS E FUNCIONAIS DE IDOSOS: PAPEL DA MODALIDADE E INTENSIDADE DO EXERCÍCIO

AMARAL, V.T., ARTHUSO, F.Z, FERNANDES, B., CIOLAC, E.G.
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

A prática regular de exercício físico está associada à redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas e a melhora da capacidade física. Entretanto, de acordo com nosso conhecimento, os efeitos da modalidade, intensidade e as consequências do destreino ainda não foram investigados na população idosa. Buscou-se avaliar e comparar o efeito da modalidade e intensidade (treino aeróbio contínuo moderado – TC, treino aeróbio intervalado de alta intensidade – TI, treino resistido – TR, ou combinado – TC+TR e TI+TR) de um programa de treino sobre o comportamento de variáveis hemodinâmicas e funcionais de idosas, após 16 semanas de sua interrupção. **Método:** 69 idosas (69, 19 ± 7, 89 anos) foram randomizadas em TC (n = 29), TR (n = 15), TC+TR (n = 12), e TI+TR (n = 13), nos quais foram realizadas duas sessões de treino semanais. As variáveis investigadas foram pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), circunferência abdominal (CA), força e preensão palmar, flexibilidade e agilidade nos momentos pré, pós 12 semanas de intervenção, e após 16 semanas de interrupção do treino (destreino). **Resultados:** A PA diastólica reduziu no TI+TR entre pré e destreino ($p < 0, 01$) aumentou no TR entre pós e destreino ($p < 0, 02$). Houve aumento da FC no TC entre pós e destreino ($p < 0, 02$) e diminuição no TC+TR entre pré e pós ($p < 000$), sem diferença significativa no destreino. A CA diminuiu no TI+TR entre pré e pós ($p < 0, 012$), no TR entre pré e destreino ($p < 0, 009$) e pós e destreino ($p < 0, 000$). Houve aumento da CA pós e destreino para TC ($p < 0, 05$) e TC+TR ($p<0, 03$). A força e preensão palmar obteve melhora significativa no pré e pós TI +TR ($p < 0, 016$), TC ($p < 0, 001$) e TC+TR ($p < 0, 02$). No período de destreino houve redução significativa da força e preensão palmar apenas no TC+TR ($p < 0, 03$). A flexibilidade melhorou entre os momentos pré e pós TI +TR ($p < 0, 045$) e TC ($p < 0, 02$). No destreino, não houve alteração na flexibilidade para TC, enquanto que TI+TR apresentou diferença significativa positiva ($p < 0, 039$). O TR indicou melhora da flexibilidade entre pré e destreino ($p < 0, 03$). A agilidade apresentou melhora entre pré e pós para TR ($p < 0, 05$) e manteve no período de destreino. Houve melhora da agilidade entre pré e destreino nos grupos TI+TR ($p < 0, 03$) e TC ($p < 0, 01$). **Conclusão:** O TI+TR não apresentou piora das variáveis investigadas no período de destreino, mostrando ser eficiente para a redução dos níveis pressóricos, melhora da flexibilidade, agilidade, manutenção da circunferência abdominal e da força e preensão manual mesmo após 16 semanas de destreino.

EP 278

SINALIZAÇÃO NNOS/H2O2 EM SEGMENTOS DISTINTOS DE ARTÉRIA CORONÁRIA HUMANA

LUCAS FERREIRA ALVES, EDUARDO BRANDÃO AZEVEDO, LEONARDO SILVA AUGUSTO, GABRIELA BRAGA PRATES ZIMERER, JOYCE JÚNIA BRAGA, WILLIAM BRUNO SILVA, EULLER GABRIEL REIS, MÉRIAN GOMES SOUSA, STEYNER FRANÇA CORTES, VIRGÍNIA SOARES LEMOS
UFMG - BH - MG - BRASIL, FACULDADE PITÁGORAS - BH - MG - BRASIL

Introdução: Estudos recentes têm demonstrado que o peróxido de hidrogênio (H_2O_2) atua como fator hiperpolarizante derivado do endotélio (EDHF) em arteríol**Introdução:** Estudos recentes têm demonstrado que o peróxido de hidrogênio (H_2O_2) atua como fator hiperpolarizante derivado do endotélio (EDHF) em arteríolas coronárias humanas, em resposta ao estresse de cisalhamento. Atrelado a isso, a óxido nítrico sintase neuronal (nNOS) é expressa no sistema cardiovascular e, além de NO, gera H_2O_2. Nosso grupo demonstrou que o H_2O_2 induz relaxamento vascular dependente do endotélio em artéria mamária interna de humanos. No entanto, não se sabe se o H_2O_2 é o EDHF em todos os segmentos da artéria coronária humana (ACH) e o papel do nNOS nesses vasos permanece desconhecido. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo investigar o papel do H_2O_2 como EDHF, endógeno ou derivado de nNOS em três segmentos de artéria coronária humana (ACH). **Método:** Anéis de artéria coronária direita (ACD), circunflexa (ACC) e descendente anterior (ACDA) foram montados em câmaras de órgãos que continham 10 ml de solução de Krebs arejada com uma mistura de 95% de O_2 e 5% de CO_2 em gás, pH 7, 4, a 37 °C. As ACH foram contraídas com serotonina (3×10^{-7}M) e foram construídas curvas concentração-resposta para a histamina (10^{-9} a 10^{-4}M) na presença de éster metílico de NG-nitro-l-arginina (L-NAME) (300 µM), um inibidor de NO sintase, indometacina (50 µM), inibidor de ciclooxigenase, catalase (2400 U / ml), enzima que decompõe o H_2O_2 intracelular, e inibidor 1 de nNOS (Inibidor 1) (5 uM). **Resultados:** Na ACDA, na presença de catalase, foi observado um bloqueio considerável do relaxamento causado pela histamina. Embora com o inibidor 1, não se tenha observado diferença significativa. No entanto, na ACD, a produção de H_2O_2 se mostrou reduzida por catalase e pela inibição da nNOS. Curiosamente, na ACC, na presença de L-NAME + Catalase, a resposta vasodilatadora foi abolida. L-NAME reduziu, mas não aboliu, a resposta vasodilatadora à histamina em ambos os vasos. **Conclusão:** Esses dados em conjunto sugerem que o H_2O_2 parece não ser o EDHF em todos os seguimentos de artéria coronariana humana e somente na ACC ele parece atuar de fato como EDHF. A nNOS parece desempenhar um papel importante na produção de H_2O_2 na ACC e ACD, mas não na ACDA.

EP 279

INFLUÊNCIA DO SISTEMA COLINÉRGICO NÃO-NEURONAL E DOS RECEPTORES NICOTÍNICOS NO RELAXAMENTO VASCULAR EM ARTÉRIA MAMÁRIA E VEIA SAFENA HUMANAS

LUCAS FERREIRA ALVES, EDUARDO BRANDÃO AZEVEDO, LEONARDO SILVA AUGUSTO, BRUNO ALMEIDA REZENDE, JOYCE JÚNIA BRAGA, IGOR ALVES DOS SANTOS, GABRIELA BRAGA ZIMERER, TADEU EMANUEL OLIVEIRA, STEYNER FRANÇA CORTES, VIRGÍNIA SOARES LEMOS
UFMG - BH - MG - BRASIL

Introdução: O relaxamento vascular induzido pela ACh é mediado pela ativação de mAChR, presentes no endotélio vascular, principalmente do subtipo M_3. No entanto, o mecanismo pelo qual o receptor nicotínico participa da resposta vasodilatadora e se esses receptores são funcionais em vasos humanos, ainda não são conhecidos. **Objetivo:** Portanto, este trabalho propõe estudar a presença do sistema colinérgico não-neuronal em vasos humanos, bem como, avaliar a participação dos receptores nicotínicos no relaxamento vascular dependente de endotélio. **Método:** Foram utilizados segmentos de artéria mamária e veia safena humana de 64 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 41 e 72 anos, submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio (CRVM). Para avaliar a expressão dos componentes do sistema colinérgico foi utilizada a técnica de RT-PCR. A expressão protéica dos receptores mAChR M3 e nAChR α7 foi avaliada por meio da técnica de Western blot. Para avaliar os mecanismos envolvidos na resposta vasodilatadora induzida pela acetilcolina frente aos inibidores nicotínicos e muscarínicos partimos da técnica de reatividade vascular. Ainda, para avaliar a possibilidade de uma interação física entre os receptores nAChR e mAChR presentes no endotélio utilizamos a técnica de co-imunoprecipitação. **Resultados:** Foi identificado a existência de um sistema colinérgico não-neuronal em vasos humanos que inclui os componentes necessários a síntese, transporte e degradação da acetilcolina, além de mAChRs M3 e nAchR α7. O bloqueio do mAChRs aboliu a resposta vasodilatadora em artéria mamária e veia safena de humanos e a estimulação direta dos receptores nicotínicos não induziu efeito vasodilatador. O efeito vasodilatador mediado pela estimulação dos mAChRs é, em parte, dependente da ativação dos receptores nAChR α7, já que o bloqueio desses receptores diminuiu significativamente a resposta vasodilatadora. Foi demonstrado ainda que os nAChR α7 e os mAChR M3 estão, no estado basal, ligados fisicamente e/ou estão extremamente próximos para co-imuprecipitarem juntos nas células endoteliais de artéria mamária e veia safena de humanos. **Conclusão:** Os dados deste trabalho mostram que existe um sistema colinérgico não-neuronal na veia safena e na artéria mamária de humanos e sugerem que os nAchR α7 participam da resposta vasodilatadora dependente de endotélio mediada pela ACh. O mecanismo parece não envolver uma ativação direta dos nAchR α7, mas sim a ativação do mAChRs M3 que fariam parte de um complexo formado pela heterodimerização com os nAchR α7.

EP 280

LOSARTAN DIMINUI EXPRESSÃO DE TGF-B E MELHORA A MIOCARDIOPATIA EM CAMUNDONGOS COM SÍNDROME DE MARFAN

GUIDO MC, LOPES NM, DEBBAS V, FERREIRA-FILHO JCA, SALEMI VM, PEREIRA LV, MARANHÃO RC, LAURINDO FRM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS - USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A síndrome de Marfan (SM) é causada por mutações no gene da fibrilina-1 que levam à sinalização anormal do fator de transformação do crescimento beta (TGF-β), resultando em ruptura da aorta que é a principal causa de morbi-mortalidade em pacientes. O tratamento com losartan, um bloqueador do receptor 1 de angiotensina-II, mostrou efeitos benéficos em aortas de camundongos com SM. Os mecanismos pelos quais o tratamento melhora o remodelamento cardíaco e a função do ventrículo esquerdo (VE) ainda não estão bem estabelecidos. O objetivo do presente estudo foi investigar o efeito do tratamento com losartan na miocardiopatia em camundongos com SM. **Métodos:** Foi utilizado o modelo murino de SM ($mg^{AloxPneo}$) proveniente da linhagem C129/sv. Para avaliar os efeitos do tratamento com losartan, camundongos SM e selvagens, foram alocados em dois grupos: LS: animais mantidos com água suplementada com losartan (0.6g/L); CT: animais mantidos com água sem suplementação. Os animais foram tratados do primeiro ao sexto mês de idade. Após 5 meses de tratamento, foram realizadas a ecocardiografia e análises morfométrica e de expressão proteica do VE por Western blot. **Resultados:** O tratamento com losartan diminuiu a espessura do septo intraventricular e da parede posterior, e a massa do VE. Além disso, preveniu o desenvolvimento da regurgitação das válvulas aórtica e mitral, arritmias, bradicardia, hipocinesia septal e hipertensão pulmonar quando comparado ao CT. Não houve diferença nas funções sistólica e diastólica do VE entre os grupos. A fração de volume de colágeno e a desorganização e ruptura das fibras elásticas nas coronárias foram menores no LS em comparação ao CT. Comparado a CT, a expressão proteica de fatores pró-apoptóticos (BAX/Bcl-2, caspase 3 e 9), antígeno nuclear de proliferação celular e fatores induzidos por hipóxia 1 e 2α, foi menor em LS, enquanto a expressão do fator de crescimento vascular endotelial foi maior. Houve redução acentuada da expressão proteica de TGF-β, ERK e p38MAPK no LS em comparação a CT. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que o tratamento com losartan é capaz de alterar diversos mecanismos fisiopatológicos relacionados à mutação da fibrilina-1, por diminuição de apoptose e proliferação celular, e pelo aumento da angiogênese. O tratamento resultou na melhora do rearranjo estrutural e atenuação da quebra de fibra elástica nas coronárias, da hipertrofia cardíaca e da fibrose miocárdica. Esses efeitos estão possivelmente relacionados à diminuição da expressão de TGF-β através das vias de sinalização ERK e p38MAPK.

EP 281

METOTREXATO REDUZ REMODELAMENTO CARDÍACO E MELHORA FUNÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM RATOS COM MIOCARDIOPATIA DE TAKOTSUBO

GUIDO MC, LOPES NM, TAVARES ER, BISPO DL, TAVARES DE MELO MD, SALEMI VM, MARANHÃO RC

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia de Takotsubo (MT) é caracterizada pela disfunção cardíaca e remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) causada, principalmente, por estresse físico ou emocional. Previamente mostramos em coelhos com aterosclerose que o quimioterápico de ação antiinflamatória metotrexato (MTX) é capaz de reduzir o processo inflamatório e as lesões ateroscleróticas. O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do tratamento com MTX em ratos com MT. **Métodos:** A indução de MT foi realizada em ratos Wistar por 2 injeções de isoproterenol (85mg/Kg) com intervalo de 24 horas. Os animais foram divididos em 3 grupos experimentais: CT: animais controle induzidos e tratados com salina; TK: animais induzidos por isoproterenol e tratados com salina; TK-MTX: animais induzidos por isoproterenol e tratados com MTX (1mg/Kg). Os animais foram tratados semanalmente, por 4 semanas. Após o seguimento, foi realizada a análise ecocardiográfica, morfométrica e molecular (Western blot) do VE. **Resultados:** Os grupos TK e TK-MTX não apresentaram dilatação cardíaca e espessamento de septo intraventricular e da parede posterior do VE. Entretanto, comparado ao TK, o tratamento com MTX melhorou a função sistólica e diastólica do VE. Além disso, o tratamento com MTX diminuiu a diâmetro dos miócitos e a fibrose subendocárdica e intersticial do VE. Houve menor expressão proteica dos marcadores pró-apoptóticos (caspase 3 e BAX), da citocina pró inflamatória TNF-α, da expressão de metaloproteinase 2, do fator de transformação do crescimento beta, do colágeno tipo I e III e do fator de indução de hipóxia 2 alfa. A expressão do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e do receptor A1 de adenosina foi maior no grupo TK-MTX quando comparado aos grupos CT e TK. Houve correlação da fibrose miocárdica (r^2=-0, 57), diâmetros dos miócitos (r^2=-0, 78) e da expressão do VEGF (r^2=0, 58) com a disfunção sistólica do VE. Além disso, a fibrose miocárdica (r^2=0, 57) e a expressão do VEGF (r^2=-0, 68) se correlacionaram com a disfunção diastólica do VE. Os animais tratados com MTX não apresentaram toxicidade. **Conclusão:** O tratamento com MTX diminuiu a apoptose, a expressão do TNF-α e de MMP, a hipertrofia cardíaca e a fibrose miocárdica. Além disso, o tratamento aumentou a angiogênese e melhorou acentuadamente a função cardíaca do VE. O tratamento com MTX, possivelmente por produzir aumento da adenosina intracelular, pode constituir-se em um instrumento terapêutico para o tratamento da MT.

EP 282

EFEITOS CARDÍACOS E RENAIS DA INIBIÇÃO DO SGLT2 EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FLÁVIO ARAÚJO BORGES JÚNIOR, ACARIS BENETTI DOS SANTOS, FLÁVIA LETÍCIA MARTINS, GUILHERME AUGUSTO OLIVEIRA, RENATO OLIVEIRA CRAJOINAS, DANIEL FRANCISCO ARRUDA JÚNIOR, ALINE CAVALCANTTI TOLEDO, LEONARDO JENSEN SOCAS, EDNEI LUIZ ANTÔNIO, ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os benefícios clínicos do uso de inibidores de SGLT2 no cenário da Insuficiência Cardíaca (IC) sustentam-se desde os robustos desfechos de melhora da mortalidade cardiovascular e menor hospitalização por IC observados no ensaio EMPAREG-OUTCOME. No entanto, os mecanismos fisiológicos de cardioproteção e benefício renal deste tratamento ainda não foram esclarecidos. Através do modelo animal de IC, não-associado ao DM2, objetivamos elucidar quais processos fisio-adaptativos estão diretamente vinculados a esta terapia anti-hiperglicemiante. **Métodos**: Utilizamos ratos Wistar com 8 semanas de idade, peso de 250 ± 50g, mantidos no biotério do Instituto do Coração, HC-FMUSP, em gaiolas com livre acesso à água e à alimentação. Para indução de IC, realizou-se a técnica de oclusão da artéria coronária descendente anterior (ACDA). Depois de 4 semanas deste procedimento, selecionamos os animais com disfunção por ecocardiograma e randomização em quatro grupos de acordo com o procedimento e tratamento administrado: 1) HF-veículo: ratos submetidos à oclusão cirúrgica da ACDA e tratados com veículo (água) por quatro semanas. 2) Sham-veículo: submetidos ao estresse cirúrgico, porém não submetidos à injúria coronariana propriamente dita, tratados com veículo por quatro semanas. 3) Sham-Empa: submetidos a stress cirúrgico, mas sem oclusão coronariana, tratados por 4 semanas com empagliflozina 10mg/kg/dia processados junto a sua ração. 4) HF-Empa: submetidos à oclusão cirúrgica da ACDA e tratados com empagliflozina 10 mg/kg/dia processados junto a sua ração diária, por quatro semanas. **Análise Estatística:** Expressos pela média ± erro padrão. Comparações entre dois grupos, utilizou-se o teste T de Student. Análise comparativa entre mais do que dois grupos, significância estatística pela análise de variância de duas vias (ANOVA 2 vias). Os resultados considerados significativos quando $p < 0.05$ **Resultados**: Através do tratamento de 4 semanas com inibidores de SGLT2, observou-se a preservação do volume renal (58.10 ± 1.36 vs 66.90 ± 1.53, $p<0.0001$) e a redução de escórias nitrogenadas - (47.15 ± 1.46 vs 43.20 ± 1.17, p 0.04) no grupo HF- Empa quando comparado ao HF tratado com veículo. Além do benefício renal, constatou-se também melhora da função sistólica pela FAC (16.90 ± 1.26 vs 22.79 ± 1.44, $p<0.007$). **Conclusões**: O benefício da terapia com inibidores de SGLT em modelo animal de IC sustenta-se pela melhora da interação cardiorrenal, visto a ação intrínseca da terapia no túbulo proximal e cardíaco funcional documentado.

EP 283

PAPEL DO AUMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PORTADORES DE TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA

CAIO V SPAGGIARI, CAMILA P DE OLIVEIRA, SÉRGIO F DE SIQUEIRA, CINTHYA I GUIRAO, SILVANA D´ÓRIO NISHIOKA, MARTINO MARTINELLI FILHO

INSTITUTO DO CORACAO (INCOR), HOSPITAL DAS CLINICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO, SAO PAULO, SP, BR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: É consenso que a terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é capaz de melhorar a capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. No entanto, foi determinado durante protocolo de exercício físico de moderada intensidade, que apesar da melhora na capacidade funcional, o padrão hemodinâmico de alta resistência vascular periférica ainda permanece. Deste modo, hipotetizamos que um incremento na frequência cardíaca (FC) pela TRC poderia melhorar a capacidade funcional nestes pacientes. **Objetivos:** Determinar o impacto do incremento da FC pela TRC na capacidade funcional durante teste de caminhada de 6 minutos (TC6), em pacientes respondedores à TRC. **Métodos:** Foram incluídos vinte indivíduos, dez respondedores consecutivos a TRC (GP) e dez controles saudáveis (GC), ambos submetidos ao TC6. Durante o TC6 foram acessados: FC, pressão arterial média (PAM) e distância máxima de caminhada. No GP, as medidas foram obtidas em duas fases: (I) sem ajuste na FC e (II) a FC foi aumentada em 10% em comparação com a obtida na fase I do protocolo. As variáveis foram analisadas pelo teste T de Student, teste de Mann-Whitney e ANOVA, seguido do teste post hoc de Tukey, quando apropriado. **Resultados:** A média de idade do GP foi de 51, 7±8, 9 anos e do GC de 52, 4±12, 6 anos. Seis indivíduos (60%) em ambos os grupos eram do sexo masculino. No GP, a cardiomiopatia era idiopática em oito pacientes e chagásica em dois. Quatro pacientes encontravam-se em classe funcional II da NYHA (40%) e seis em I (60%) e a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 33±10, 7%. Durante o TC6, a comparação entre as fases I e II do protocolo mostrou: um incremento na FC: fase I - 76, 4±11, 8 bpm vs. fase II - 82, 6±12, 0 bpm, *p=0, 005*, com melhora na distância percorrida: fase I - 407, 1±74, 9 m vs. fase II - 432, 9±90, 9 m, *p=0, 03*. Além disso, notou-se diferença na PAM entre GC e GP durante a fase I do protocolo (sem ajuste da FC), *p=0, 01*; entretanto, não se observou a mesma diferença entre o GC e o GP na fase II do protocolo (com FC ajustada). Além disso, o GC percorreu distâncias maiores que o GP em ambas as fases do protocolo: *p=0, 001*. **Conclusão:** O incremento empírico da FC pela TRC melhora a capacidade funcional em pacientes respondedores à TRC.

EP 284

ENOXAPARINA REVERTE TAQUICARDIA VENTRICULAR E TORSADES DE POINTES EM MODELO DE CORAÇÃO ISOLADO DE RATO.

VASQUES, ER, TERSARIOL, ILS, NADER, HB, GODOY, CMG

FACULDADE DE MEDICINA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CTCOR: CENTRO DE TRATAMENTO DO CORAÇÃO - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - SP

Introdução: A enoxaparina é utilizada em emergência cardiovascular e cineangiocoronariografia por seus efeitos nos mecanismos de coagulação. Porém, seu efeito na mudança da estrutura do peptídeo inibidor de troca presente no trocador sódio-cálcio, levando à aceleração de sua função e retirando o cálcio da célula em situações de sobrecarga poderia levar à uma nova função terapêutica, onde a sobrecarga de cálcio intracelular seria deletéria, como em arritmias cardíacas e infarto do miocárdio. **Objetivo:** Analisar a ação da enoxaparina em arritmias cardíacas induzidas por isquemia e reperfusão em corações isolados de rato. **Materiais e método**. Ratos Wistar adultos foram sacrificados, os corações isolados e colocados sob perfusão em Modelo de Langhendorf com solução de Krebs perfundida na aorta, com monitorização do eletrocardiograma. Após 30 minutos de estabilização do traçado eletrocardiográfico em ritmo sinusal, fez-se isquemia com interrupção da perfusão da solução de Krebs por 5 minutos e, a seguir, reiniciou-se a perfusão. Foram divididos em 2 grupos: Grupo Controle (n=10), com isquemia e reperfusão sem medicação e Grupo Enoxaparina, com infusão de 2mg/kg (levando-se em conta o peso do órgão), na cânula que perfunde o coração, logo após início e sustentação por 30 segundos de Taquicardia Ventricular ou Torsade de Pointes. Em caso de reversão da arritmia, será feito nova tentativa de indução de arritmia com mesmo protocolo. A monitorização é contínua até a assistolia ou término programado para 60 minutos de experimentação. **Resultados:** O grupo controle apresentou taquicardia ventricular em 70% dos corações e bloqueio atrioventricular total em 30% dos corações, seguindo-se assistolia após 7 minutos em 100% dos corações, não sendo possível nova tentativa de isquemia. No grupo Enoxaparina observou-se 60% de Taquicardia Ventricular, 30% de Torsades de Pointes e 10% de bloqueio atrioventricular total, sendo revertidos todos os fenômenos arrítmicos entre 10 e 15 segundos após a infusão de enoxaparina, com retorno ao ritmo sinusal e manutenção de ritmo sinusal após medicação. Feito neste grupo nova tentativa de indução de arritmia por isquemia e reperfusão sem sucesso após 10 minutos de interrupção da arritmia pela enoxaparina e em ritmo sinusal, sendo mantido o ritmo sinusal até a interrupção do protocolo experimental. **Conclusão:** Enoxaparina reverte arritmias desencadeadas por isquemia e reperfusão, com seu efeito prolongando-se e protegendo novos eventos após sua infusão, bem como diminuindo a mortalidade do órgão, em corações isolados de ratos.

EP 285

EFEITO DO DESTREINO SOBRE VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS E FUNCIONAIS DE IDOSOS: PAPEL DA MODALIDADE E INTENSIDADE DO EXERCÍCIO

AMARAL, V.T, FERNANDES, B., ARTHUSO, F.Z., CIOLAC, E.G.
UNESP - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

A prática regular de exercício físico está associada à redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas e a melhora da capacidade física. Entretanto, de acordo com nosso conhecimento, os efeitos da modalidade, intensidade e as consequências do destreino ainda não foram investigados na população idosa. Buscou-se avaliar e comparar o efeito da modalidade e intensidade (treino aeróbio contínuo moderado – TC, treino aeróbio intervalado de alta intensidade – TI, treino resistido – TR, ou combinado – TC+TR e TI+TR) de um programa de treino sobre o comportamento de variáveis hemodinâmicas e funcionais de idosas, após 16 semanas de sua interrupção. **Método:** 69 idosas (69, 19 ± 7, 89 anos) foram randomizadas em TC (n = 29), TR (n = 15), TC+TR (n = 12), e TI+TR (n = 13), nos quais foram realizadas duas sessões de treino semanais. As variáveis investigadas foram pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), circunferência adminal (CA), força e preensão palmar, flexibilidade e agilidade nos momentos pré, pós 12 semanas de intervenção, e após 16 semanas de interrupção do treino (destreino). **Resultados:** A PA diastólica reduziu no TI+TR entre pré e destreino (p < 0, 01) e no TR entre pós e destreino (p < 0, 02). Houve aumento significativo da FC no TC entre pós e destreino (p < 0, 02) e diminuição no TC+TR entre pré e pós (p < 000), sem diferença significativa no destreino. A CA diminuiu no TI+TR entre pré e pós (p < 0, 012), no TR entre pré e destreino (p < 0, 009) e pós e destreino (p < 0, 000). Houve aumento da CA pós e destreino para TC (p < 0, 05) e TC+TR (p<0, 03). A força e preensão palmar obteve melhora significativa no pré e pós TI +TR (p < 0, 016), TC (p < 0, 001) e TC+TR (p < 0, 02). No período de destreino houve redução significativa da força e preensão palmar apenas no TC+TR (p < 0, 03). A flexibilidade melhorou entre os momentos pré e pós TI +TR (p < 0, 045) e TC (p < 0, 02). No destreino, não houve alteração na flexibilidade para TC, enquanto que TI+TR apresentou diferença significativa positiva (p < 0, 039). O TR indicou melhora da flexibilidade entre pré e destreino (p < 0, 03). A agilidade apresentou melhora entre pré e pós para TR (p < 0, 05) e manteve no período de destreino. Houve melhora da agilidade entre pré e destreino nos grupos TI+TR (p < 0, 03) e TC (p < 0, 01). **Conclusão:** O TI+TR não apresentou piora das variáveis investigadas no período de destreino, mostrando ser eficiente para a redução dos níveis pressóricos, melhora da flexibilidade, agilidade, manutenção da circunferência abdominal e da força e preensão manual mesmo após 16 semanas de destreino.

EP 286

EFEITOS DA DIETA RICA EM FRUTOSE NAS ALTERAÇÕES CARDIO E CEREBROVASCULARES EM RATOS SUBMETIDOS À ESTENOSE DE CARÓTIDA

MENDONÇA, I.B., MORAES-SILVA I.C., SOUZA, L.E., CRUZ, P.L., SILVA, M.B., IRIGOYEN, M. C.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: maus hábitos alimentares estão relacionados à formação de placas de ateroma que podem evoluir para uma estenose dos vasos. Nesse contexto, o alto consumo de frutose em alimentos industrializados tem demonstrado relação com a incidência de hipertensão arterial, resistência à insulina, hipertrigliceridemia e disfunção endotelial, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças vasculares. **Objetivo:** avaliar as alterações cardiovasculares e cerebrais após a estenose parcial bilateral de carótida em ratos submetidos ou não a uma dieta rica em frutose. **Métodos:** ratos Wistar machos (2 meses, 295±12g) submetidos à estenose de carótida e separados em 2 grupos: estenose (E) e estenose+frutose (EF) 10% diluída na água de beber. Os grupos foram acompanhados por 8 semanas. Após este período, avaliamos ganho de peso corporal, glicemia, triglicérides e teste de tolerância à insulina (ITT). Alterações cerebrais e cardíacas foram avaliadas em imagens obtidas por *positron emission tomography* (PET), utilizando a fluordesoxiglicose (18F-FDG) como marcador. Posteriormente, os vasos femorais foram canulados para registro dos sinais de pressão arterial. Modulação autonômica cardiovascular e sensibilidade barorreflexa foram analisadas pelo método de Fourier a partir do estudo da variabilidade da frequência cardíaca. As médias dos grupos foram comparadas por teste t de *Student*, sendo p<0, 05 considerado significativo. **Resultados:** os grupos E e EF obtiveram valores de pressão arterial média (E=115±6 e EF=115±4 mmHg), glicemia (E=115±12 e EF=124±13 mg/dl) e peso corporal final (E=426±41 e EF=421±45 g) semelhantes. A variabilidade da frequência cardíaca (E=73±34 e EF=58±23 ms²), modulação simpática (E=40±12 e EF=42±15 %), modulação parassimpática (E=60±12 e EF=58±15 %), barorreflexo espontâneo (E=0, 70±0, 38 e EF=0, 62±0, 19 ms/mmHg) e PET cerebral (E=2, 15±0, 17 e EF=2, 10±0, 41 suv) também não apresentaram diferença estatística entre os grupos. No entanto, o grupo EF apresentou aumento significativo dos triglicérides (E=92±16 e EF=186±56 mg/dl), diminuição no ITT (E=3, 1±0, 4 e EF=2, 3±0, 6 %/min) e maior captação de 18F-FDG no PET cardíaco (E=2, 70±0, 34 e EF=3, 97±1, 21 suv). **Conclusões:** a sobrecarga de frutose durante 8 semanas no modelo de estenose da carótida provocou hipertrigliceridemia, resistência à insulina e maior captação de glicose pelo coração, sugerindo um aumento do metabolismo cardíaco provocado pela dieta.

EP 287

ASSOCIAÇÃO DE VARIANTES DOS GENES MYH7, MYBPC3 E TNNT2 COM FATORES DE RISCO PARA MORTE SÚBITA CARDÍACA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MORI, AUGUTO AKIRA, LARA REINEL DE CASTRO, RAUL BORTOLIN HERNANDES, GISELE MEDEIROS BASTOS, CRISTINA MORENO FAJARDO, MARIA BRION MARTINEZ, ROSARIO DOMINGUEZ CRESPO HIRATA, MARIO HIROYUKI HIRATA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) caracteriza-se por hipetrofia do ventrículo esquerdo (HVE) na ausência de outras doenças cardíacas que justifiquem a hipertrofia. A CMH é um dos principais causadores de Morte Súbita Cardíaca, um desfecho trágico de muitas doenças cardíacas. Mutações nos genes que codificam proteínas sarcoméricas, principalmente nos genes *MYH7*, *MYBPC3* e *TNNT2* têm sido associados com HCM em diversas populações. **Objetivo:** Investigar variantes nos genes *MYH7*, *MYBPC3* e *TNNT2* e suas associações com HVE severa (espessura maior que 30mm) e demais fatores de risco para SCD em pacientes brasileiros com HCM. **Métodos:** Dados clínicos de 65 pacientes foram coletados em um hospital de cardiologia do estado de São Paulo, bem como características como HVE severa, MSC recuperada, histórico familiar de MSC antes dos 40 anos (HFMSC), síncope, taquicardia ventricular não-sustentada e resposta anormal da pressão sanguíne no exercício foram avaliados como fatores de risco para MSC e para classificação em grupos. Amostras de sangue foram coletadas para extração de DNA genômico e sequenciamento exômico dos genes *MYH7*, *MYBPC3* e *TNNT2*, utilizando protocolo Nextera e plataforma MiSeq. **Resultados:** Das 19 variantes identificadas com potencial de serem associadas com os fatores de risco, a variante *MYBPC3* rs3729986 foi associada com HVE severa, cujos pacientes apresentaram 14 vezes mais chance de apresentarem tal características, e também com ausência de episódios de síncope. A variante *MYH7* rs376897125 foi associada com o grupo HFMSC, grupo que também apresentou alta frequência de mulheres. A elevada frequência de indivíduos mulheres também foi encontrada no grupo síncope. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a variante *MYBPC3* rs3729986 poderia representar uma das principais variantes de risco para o desenvolvimento de HVE severa, e que a variante *MYH7* rs376897125 poderia estar relacionada com o elevado risco de FHMSC, principalmente em indivíduos do sexo feminino. Portanto, portadores dessas variantes poderiam apresentar elevado grau de risco para MSC, considerando que ambas as características são consideradas fatores de risco para MS|C.

Palavras-chave: Cardioiopatia Hipertrófica; Morte Súbita Cardíaca; *MYH7*; *MYBPC3*; *TNNT2*.

EP 288

DISFUNÇÃO CARDÍACA NA OBESIDADE: EFEITO ANTIOXIDANTE DA SUPLEMENTAÇÃO COM LICOPENO NA MODULAÇÃO DO SISTEMA B-ADRENÉRGICO COMO NOVA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

FERRON, A.J.T., FRANCISQUETI-FERRON F.V., SILVA C.C.V.A, ALVES P.H.R, GARCIA J.L., GHIRALDELI L., CAMPOS D.H.S, MORETO F., CORREA C., FERREIRA A.L.A.
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardíaca está associada à obesidade por diversos mecanismos, dentre eles o desarranjo do sistema *β*-adrenérgico que pode ser modulado pelo desequilíbrio do sistema redox. Atualmente a intervenção com antioxidantes surge como estratégia terapêutica para o tratamento desta doença. **Objetivo:** Avaliar o efeito antioxidante da suplementação com licopeno como estratégia terapêutica na modulação do sistema *β*-adrenérgico em modelo de disfunção cardíaca induzida pela obesidade. **Material e Métodos:** Foram compostos 2 grupos experimentais (Controle, n 20) e dieta rica em açúcar e gordura (HSF, n=20) por 20 semanas. Após detectada disfunção cardíaca por ecocardiograma, os animais foram novamente divididos para início do tratamento com licopeno: Controle (n 10); Controle+Licopeno (Controle+Ly, n 10); HSF (n 10) e (HSF+Ly, n 10). Os animais receberam 10mg licopeno/kg/dia via gavage por 10 semanas. Foram analisados parâmetros nutricionais, bioquímicos, cardiovasculares, estado redox e função cardíaca *in vivo* e *in vitro*.As comparações foram feitas usando ANOVA duas vias e considerado diferença estatística quando *p*<0, 05. **Resultados:** Na 20ª semana foram diagnosticadas disfunção sistólica, diastólica e hipertrofia cardíaca visualizadas pela fração de ejeção (controle: 0, 92±0, 02 *vs* HSF: 0, 88±0, 04), Tempo de Desaceleração da onda E(controle: 45, 4±6, 9 *vs* HSF: 49, 9±9, 1) e espessura relativa do ventrículo esquerdo(controle: 0, 44±0, 04 *vs* HSF: 0, 58±0, 06) respectivamente. Na 30ª semana o grupo HSF mostrou padrão similar de disfunção cardíaca com diminuição de resposta da via *β*-adrenérgica e desbalanço no estado redox. No entanto a suplementação com licopeno diminuiu a espessura relativa do ventrículo esquerdo(HSF: 0, 52±0, 01 *vs* HSF+Ly: 0, 46±0, 01) e o Tempo de Desaceleração da onda E(HSF: 50, 6±1, 3 *vs* HSF+Ly: 42, 7±1, 4), aumentou a fração de ejeção(HSF: 0, 88±0, 008 *vs* HSF+Ly: 0, 93±0, 001), melhorou a reposta *β*-adrenérgica aumentando a velocidade de relaxamento -d*T*/d*t* (HSF:29, 1±8, 5 *vs* HSF+Ly: 35, 8±4, 8) e reduzindo o estresse oxidativo sistêmico AOPP(HSF: 1, 65±0, 30 *vs* HSF+Ly: 1, 12±0, 22) e CML(HSF: 19, 3±1, 4 *vs* HSF+Ly: 9, 2±0, 6) e miocárdico MDA(HSF: 1, 41±0, 17 *vs* HSF+Ly: 0, 93±0, 09)**. Conclusão:** A suplementação com licopeno surge como interessante estratégia terapêutica no tratamento da disfunção cardíaca em modelo de obesidade animal, desde que seu efeito antioxidante foi eficiente na modulação do sistema *β*-adrenérgico.

EP 289

REMODELAMENTO CARDÍACO INDUZIDO PELA OBESIDADE: SUPLEMENTAÇÃO COM LICOPENO UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA.

SILVA, CCVA, FERRON, AJT, FRANCISQUETI, FV, HASIMOTO, FF, ALVES, PHR, BAZAN, S, MINATEL, IO, CORRÊA, CR, MORETO, F, FERREIRA, ALA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença metabólico-nutricional comum em países industrializados, com impacto financeiro na saúde pública. Evidências mostram que o estresse oxidativo e mediadores inflamatórios estão relacionados ao remodelamento cardíaco. Várias estratégias terapêuticas têm sido testadas, como o uso de antioxidantes. O licopeno se destaca por ser um dos melhores antioxidantes dentre os carotenoides. Para o nosso conhecimento, nenhum estudo abordou o efeito do licopeno sobre as alterações ecocardiográficas associadas à obesidade induzida por dieta hipercalórica.**Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação com licopeno sobre o remodelamento cardíaco induzido pela obesidade.**Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos (n=40), aproximadamente 150g, randomizados em dois grupos: dieta Controle (C, n=20) ou dieta hipercalórica rica em carboidrato e gordura (Ob, n=20) por 20 semanas. Após esse período, detectado remodelamento cardíaco por ecocardiografia, os grupos foram novamente randomizados em 4 grupos: grupo Controle (C, n=10); Controle+licopeno (C + Li, n=10); Obeso (Ob, n=10) e Obeso+licopeno (Ob + Li, n=10) e iniciada a suplementação com licopeno (10mg/kg de peso/dia) via gavage. Na 30ª semana foram avaliadas alterações morfológicas ecocardiográficas e a proteína quimioatraente de monócitos 1 (MCP-1) no coração.**Análise estatística:** Os grupos foram comparados por teste T student na 20ª semana e por ANOVA Two way com post hoc de Tukey; ao final do protocolo experimental; $p< 0, 05$.**Resultados:** A dieta promoveu remodelamento cardíaco sugerindo hipertrofia com características concêntricas do miocárdio e aumento de MCP-1 (pg/g de tecido) (C: 14, 04±2, 53; Ob:32, 65±5, 80; p=0, 001). No entanto, a suplementação com licopeno foi capaz de diminuir a espessura diastólica do septo intraventricular (mm)(Ob: 1, 932±0, 125; Ob+Ly: 1, 672±0, 109; p=0, 001), espessura relativa da parede do ventrículo esquerdo (mm)(Ob: 0, 512±0, 0462; Ob+Ly: 0, 466±0, 048; p=0, 001), aumentar o diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (mm) (Ob:6, 73±0, 46; Ob+Ly: 6, 93±0, 21; p=0, 001), e diminuir MCP-1 (Ob: 32, 65±5, 80; Ob+Ly: 20, 34±3, 54; p=0, 001).**Conclusões:** A suplementação com licopeno mostrou-se efetiva na atenuação do remodelamento cardíaco em animais obesos, modulando a concentração de MCP-1 cardíaco.

EP 290

PARÂMETROS CLIMÁTICOS INFLUENCIAM OS ÍNDICES DE HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR DOENÇAS RENAIS HIPERTENSIVAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL?

GONCALVES, J, AVILA, A.M. H., COSTA, P.D.P, COROZOLLA, W, TEIXEIRA, L.S, FARIA, E.C
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, CENTRO DE PESQUISA METEOROLÓGICA E CLIMÁTICA APLICADA À AGRICULTURA - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Estudos nacionais mostram elevada frequência de hipertensão arterial a qual acelera o processo aterosclerótico e a incidência de doenças vasculares cerebrais e cardíacas. Efeitos das mudanças climáticas globais que potencializam doenças hipertensivas não estão claramente definidos. **Objetivos:** Comparar os desfechos clínicos por doenças renais hipertensivas com insuficiência renal, assim como as características de parâmetros climáticos, ambos em dois triênios, de 2000 a 2002 e de 2015 a 2017 caracterizando uma janela temporal de 15 anos em Campinas/SP. **Métodos:** Frequências de óbitos e hospitalizações por doenças renais hipertensivas com insuficiência renal (CID I120) foram obtidas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Parâmetros meteorológicos como temperatura, amplitude térmica (diferença da temperatura do ar máxima e mínima), umidade relativa do ar (quantidade de água existente no ar), pressão atmosférica (PAtm), ciclos claro e escuro, (períodos que identificam fases de presença ou ausência de luz natural) e pluviosidade (volume de precipitação) foram compartilhados pelo Centro de Pesquisa Meteorológica e Climática Aplicada à Agricultura (CEPAGRI). Análises estatísticas comparativas (Mann-Whitney, Qui-quadrado) e associativas (Spearman) foram realizadas. Os resultados estão mostrados na tabela a seguir: No segundo triênio houve aumentos de 53% na frequência de óbitos. Houve também reduções na umidade do ar e na PAtm, sem diferenças para outros parâmetros. Correlações inversas respectivamente forte e moderada foram observadas entre a PAtm e hospitalizações (r = -0, 886; p- =0, 003) e óbitos (r= -0, 543; p=0, 0001) no período dos dois triênios. **Conclusões:** Este estudo mostra pela primeira vez em Campinas/SP reduções da umidade do ar e da pressão atmosférica numa janela temporal de 15 anos e correlações da PAtm com desfechos clínicos da doença renal hipertensiva com insuficiência renal. Uma possível explicação destes efeitos seria em parte por modificações induzidas no sistema de regulação neuro-hormonal da pressão arterial.

EP 291

INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS NOS ÓBITOS E NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS, SÃO PAULO

TEIXEIRA, L.S, COROZOLLA, W, AVILA, A. M. H. DE, COSTA, P. D. P, FARIA, E.C
DEP. PATOLOGIA CLÍNICA. LABORATÓRIO DE LÍPIDES (NMCE/FCM). UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, CEPAGRI - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, FEEC - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Evidências indicam que os elementos e variações climáticas interferem de forma direta ou indireta na saúde humana, resultando no aumento de várias doenças e da mortalidade. Ademais, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Analisar a influência das variáveis climáticas na mortalidade e nas internações por doenças cardiovasculares em uma população do município de Campinas-SP, no período de 2000 a 2016. **Métodos:** Foram compostos bancos de dados desta janela temporal contendo: dados de óbitos (n= 20.959) e de internações (n= 47.315) por doenças cardiovasculares provenientes do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e de parâmetros meteorológicos: temperatura, umidade relativa do ar, pressão atmosférica, pluviosidade, ciclo claro e escuro, fornecidos pelo Centro de Pesquisas Meteorológicas e Climáticas Aplicadas à Agricultura (CEPAGRI). Foram realizadas estatísticas descritivas, de correlação cruzada (*ccor*) e de séries temporais, sendo o nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** As frequências de óbitos (*fo*) e de internações (*fi*) foram mais altas em homens (*fo* = 54, 79% *; fi* = 58, 30%) do que em mulheres (*fo* = 45, 21% ; *fi* = 41, 70%), sendo o infarto agudo do miocárdio (I21= 53, 11%) e a insuficiência cardíaca (I50= 24, 47%) as principais causas de morte e de internações, respectivamente. As variáveis como temperatura (*ccor* = -0, 924, *lag* = 0; *ccor* = -0, 728, *lag* = 2), pressão atmosférica (*ccor* = 0, 874, *lag* = 0; *ccor* = 0, 741, *lag* = 0), ciclo escuro (*ccor* = 0, 787, *lag* = 1; *ccor* = 0, 753, *lag* = 1) e ciclo claro (*ccor* = -0, 797, *lag* = 1; *ccor* = -0, 753, *lag* = 1) apresentaram forte correlação com os óbitos e internações, respectivamente. Já a umidade e a pluviosidade não apresentaram correlação. Os desfechos aumentaram quando a temperatura foi menor e quando a pressão atmosférica e o ciclo escuro foram maiores. Todos os parâmetros, exceto a pluviosidade, demostraram variações, com picos no inverno. Ao longo dos 17 anos avaliados, mostrou-se evidente a tendência de crescimento tanto em internações (p= 0.006) quanto em óbitos (p= 0.038). Este estudo indica que as condições do meio físico ligado ao clima no período entre 2000-2016 se associaram fortemente com diversos marcadores climáticos e sugerimos que foram fatores predisponentes para a morbimortalidade cardiovascular em Campinas/SP. **Palavras-chave**: doenças cardiovasculares; clima; associação.

EP 292

EFEITOS DE DIFERENTES PARÂMETROS DE IRRADIAÇÃO COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO REMODELAMENTO CÁRDICO PÓS-INFARTO

ANTONIO EL, NEVES DOS SANTOS LF, DE OLIVEIRA HA, YOSHIZAKI AP, LEAL-JUNIOR ECP, DE CARVALHO PTC, SERRA AJ, TUCCI PJF
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O efeito da aplicação de diferentes doses de laser de baixa intensidade (LBI) pós-infarto não é bem conhecido. Assim, analisamos este aspecto. **Métodos:** Ratas Wistar foram submetidas à cirurgia fictícia (Sham) ou oclusão coronária. Após indução do infarto, alguns animais permaneceram sem tratamento (IM) ou foram irradiados com 10, 20 e 40 joules (J) de energia. O LBI foi liberado diretamente no coração após oclusão coronária e, seguiu-se com aplicação transtorácica (3 x semana), por 30 dias, em ratas com infartos ≥37% do ventrículo esquerdo (VE). A função do VE foi analisada por cateterismo. Estresse oxidativo, inflamação e expressão de proteínas que modulam a cinética do Ca^{2+} foram analisadas por Western blot. **Análise estatística:** ANOVA uma via com pós-teste de Tukey foi aplicado nas comparações. Dados são expressos como média ± desvio padrão da média. O nível de significância adotado foi de $p<0, 05$. **Resultados:** Todas as doses de LBI preveniram o aumento no teor de H_2O (%) no pulmão (Sham: 78, 5±0, 1; MI:82, 5±0, 2*; 10J:79±0, 2; 20J:79, 3±0, 2; 40J:79, 2±0, 2; mmHg). As doses de 10 e 20 J atenuaram significativamente a disfunção do VE: pressão diastólica final (Sham: 5±0, 2; MI:17±2*; 10J:8±1; 20J:9±1; 40J:15±3*; mmHg); +dP/dt (Sham: 8720±266; MI:6224±391*; 10J:8096±483; 20J:7455±256; 40J:7722±259; mmHg/s). As duas doses menores de irradiação protegeram o miocárdio da oxidação protéica (Sham: 100±14; MI:177±24; 10J:76±6; 20J:111±24; 40J:221±15; % Sham). O IM induziu aumento na expressão do trocador Na/Ca^2 (Sham: 100±4; MI:136±8*; 10J:130±9*; 20J:134±7*; 40J:126±7*; % Sham) e não alterou o canal de Ca^{2+} tipo L (Sham: 100±8; MI:111±11; 10J:92±8; 20J:98±; 40J:114±7; % Sham), aumento da fosfolambam grupo 10J (Sham: 100±16; MI:92±8; 10J:140±9*; 20J:96±11; 40J:80±10; % Sham) e fosfolamabam Ser_{16}/Thr_{17} (Sham: 100±7; MI:108±9; 10J:120±10; 20J:99±14; 40J:91±13; % Sham) sem diferença. A redução Serca 2A foi prevenida em ratas tratadas com 20 e 40 J (Sham: 100±29; MI:50±22*; 10J:50±17*; 20J:85±19; 40J:96±24; % Sham). **Conclusões:** O LBI pode atenuar o remodelamento cardíaco pós-infarto. Esses achados foram associados com redução da congestão pulmonar, prevenção do aumento do estresse oxidativo, atenuação da inflamação e normalização dos níveis de SERCA 2A no miocárdio. As ações positivas do LBI podem ser dose-dependentes.

EP 293

EFEITO DO TRATAMENTO COM PIRIDOSTIGMINA NAS CONCENTRAÇÕES DE IL-10, INF-ALFA E IL-1BETA NO SOBRENADANTE DO LAVADO BRONCOALVEOLAR EM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA) EM CAMUNDONGOS.

BEATRIZ LIRA, TERCIO LEMOS, YOLANDA CAVINI, VITOR BORGES, PAMELA CHOQUE, ANA PAULA LIGEIRO, FERNANDA COLOMBO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é uma síndrome grave, com alta taxa de mortalidade, sendo seu principal marco a alteração da permeabilidade alvéolo-capilar, que culmina na lesão epitelial pulmonar. O mecanismo de lesão da SDRA envolve diversos eventos imunes e a extensão da lesão depende do equilíbrio entre as respostas pró e anti-inflamatória. Recentemente, foi demonstrado o papel do sistema nervoso autônomo na modulação da resposta imune. O conceito de "reflexo anti-inflamatório colinérgico" tem sido estudado como um novo tratamento em diferentes modelos de inflamação séptica e asséptica, devido a sua propriedade em reduzir a resposta inflamatória através da ativação do nervo vago. No entanto, pouco se sabe sobre a relação entre "reflexo anti-inflamatório colinérgico" e lesão pulmonar aguda. Buscando avaliar os efeitos da estimulação da via colinérgica, sobre os níveis de IL-10, INF-α e IL-1β no lavado broncoalveolar (LBA) após tratamento com piridostigmina em modelo experimental de SDRA, utilizamos camundongos machos C57Bl/6 que foram divididos em 4 grupos: Controle (n=4); LPS (n=12); LPS + PYR 1 dose/dia (n=6); e LPS + PYR 2 doses/dia (n=10). A SDRA foi induzida pela administração intratraqueal diária de lipopolissacarídeo (LPS) na concentração de 10µg/ml + solução salina a 0, 9%, que foi aplicada com uma micropipeta de 20µl. A PYR foi administrada por gavagem, dividida em duas doses de 1, 5mg/kg/dia diluído em 150µl de solução salina, os grupos LPS + PYR 1 dose/dia e LPS + PYR 2 doses/dia, receberam a primeira dose após 1 hora da administração de LPS e após 12 horas da primeira dose, o grupo LPS + PYR 2 doses recebeu a segunda dose, completando 3mg/kg/dia, que é a dose descrita na literatura para inibir 85% da atividade da acetilcolinesterase. Após 72 horas de acompanhamento, os animais foram eutanasiados e foi coletado o LBA, onde foi possível quantificar as citocinas IFN-α, IL-1β e IL-10 pelo método ELISA. Para análise estatística, utilizamos o teste ANOVA.A administração de LPS induziu aumento das concentrações de citocinas IFN-α e IL-1β no tecido pulmonar, mas não modificou as de IL-10. Camundongos tratados com duas doses diárias de PYR por 72h apresentaram níveis significativamente menores de IFN-α e IL-1β quando comparados aos grupos não tratados e o grupo tratado com apenas uma dose diária. Observamos neste modelo experimental que a administração de piridostigmina, que aumenta a atividade colinérgica, diminuiu a produção de citocinas pró-inflamatórias no pulmão em um modelo de SDRA de camundongos.

EP 294

DEFEITOS DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM REPOUSO ESTÃO RELACIONADOS COM AUMENTO DO WASHOUT DE 99MTC-SESTAMIBI E INFLAMAÇÃO MIOCÁRDICA NA CCC

OLIVEIRA, LFL, THACKERAY, JT, DELARISSE, ML, TANAKA, DM, FABRICIO, CG, BARROS-FILHO, ACL, MEJÍA, J, BENGEL, FM, SIMÕES, MV
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE HANOVER - HANOVER - BS - ALEMANHA, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Fundamentos: Inflamação e distúrbios de perfusão miocárdicos são importantes mecanismos fisiopatológicos da cardiomiopatia chagásica crônica (CCC). O ^{99m}Tc-Sestamibi (MIBI) é um marcador de perfusão miocárdica que tem sua captação e retenção dependente da função mitocondrial, que por sua vez pode ser alterada pela inflamação miocárdica. Investigamos se defeitos de perfusão miocárdica (DPM) estão relacionados ao aumento do *washout* de MIBI e à inflamação miocárdica na CCC. **Métodos:** Hamsters sírios fêmeas infectadas com 3, 5x10^4 formas tripomastigotas da cepa Y de T. cruzi (n=12) e controles (n=5) foram investigados 8 meses após a infecção. SPECT de perfusão miocárdica utilizando MIBI foram adquiridos 30 e 90 minutos após a injeção do MIBI para determinar a extensão dos DPM e o *washout*. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi avaliada por Eco-2D. Inflamação miocárdica *in vivo* foi avaliada por imagens de PET com ^{18}F-FDG. Cardiomiócitos (CM) e fibroblastos (FB) de ratos neonatais foram estimulados por doses crescentes de IFN-γ ou veículo por 24h ou 48h. O *washout* de MIBI foi mensurado aos 30, 90 e 240 minutos. **Resultados:** Comparado aos controles, animais infectados apresentaram maior DPM aos 30min (%, 2, 4±2, 4 vs 18, 7±8, 7, p=0, 0003) e aos 90min (3±2, 7 vs 21±10, p=0, 001), maior *washout* (%, 7, 3±2, 8 vs 13, 3±7, 1, p=0, 047) e maior intensidade de inflamação miocárdica (n/mm^2, 555, 1±128, 7 vs 388, 2±106, 81, p=0.01). Os DPM aumentaram de 30min para 90min (p= 0, 02). O *washout* se correlacionou com a área de DPM (r= 0, 55, p=0, 03), com a FEVE (r=-0, 6, p=0, 016) e com a inflamação miocárdica (r= 0, 75, p= 0, 0005). Áreas de DPM apresentaram correlação topográfica com o aumento de captação de ^{18}F-FDG. Comparados aos controles, CM estimulados com 25ng/mL de IFN-γ por 24h resultou em *washout* acelerado (%, 90min: 50±2, 9 vs 55±3, p=0, 02; 240min 84±1, 7 vs 86±1, p=0, 001). Da mesma forma, estimulação mais longa resultou em maior *washout* (%, 90min: 63±3 vs 56±6, p=0, 01; 240min: 91, 3±3vs86, 6±4, 8, p=0, 02); e modesta hipertrofia de CM. Em contraste, IFN-γ não alterou o *washout* em FB.**Conclusão:** A extensão dos DPM em repouso está relacionada ao aumento do *washout* de MIBI e está topograficamente associada à inflamação miocárdica na CCC experimental. Os dados *in vitro* mostram que o IFN-γ reduz a captação e aumenta o *washout* de MIBI em cardiomiócitos isolados por disfunção mitocondrial. Imagens tardias de MIBI, com avaliação do *washout* e da área de DPM é uma ferramenta potencial para detectar inflamação miocárdica na CCC.

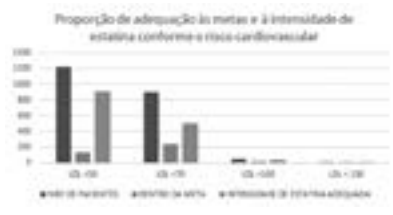
16 - Prevenção Cardiovascular

EP 295

METAS LIPÍDICAS: MUNDO REAL

T EL ANDERE, JAT SOTO, IS MOREIRA, MN WAMSER, HC FREITAS, MPC ALMEIDA, RM GONÇALVES, DB ARAUJO, A BERTOLAMI, AA FALUDI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Frente à crescente evidência da redução de eventos cardiovasculares relacionados à redução do LDL colesterol (LDL-c), a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) propôs em 2017 metas mais agressivas de LDL-c. **Objetivo:** Avaliar em um centro terciário de cardiologia a proporção de pacientes que atingiram metas de LDL-c propostas pela Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose da SBC conforme estratificação de risco cardiovascular. **Metodologia**: Foram analisados 2180 pacientes consecutivos em controle ambulatorial quanto à fatores de risco cardiovascular e terapia medicamentosa vigente. Conforme a diretriz, foram classificados em risco baixo, intermediário, alto e muito alto com metas de LDL-c < 130, 100, 70 e 50 mg/dL, respectivamente. **Resultados:** A média de idade foi de 65 anos, sendo 53% dos pacientes do sexo feminino. Do total, 1225 (56.2%) eram de risco muito alto, 900 (41.3%) alto, 50 (2.3%) intermediário e 5 (0.2%) de baixo risco. Trezentos e noventa e nove pacientes (18.3%) atingiram as metas de LDL-c estabelecidas pela diretriz, sendo 11.1%, 26.2%, 46% e 80% de cada faixa de risco, respectivamente. Destes, 74.5% dos pacientes de muito alto risco, 56.2% de alto risco, 86% de risco intermediário e 40% de baixo risco estavam em uso de estatinas na intensidade e doses preconizadas pela diretriz. Apenas 148 (6.8%) pacientes não usavam estatina. **Conclusões:** Por mais que um grande percentual de pacientes está recebendo estatinas, sendo a maioria em intensidade preconizada, permanece a complexidade em se atingir as metas estabelecidas. Quanto maior o risco cardiovascular, maior a dificuldade de adequação às mesmas.



EP 296

BIOMARCADORES DE DANO MUSCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E CONCENTRAÇÃO SÉRICA ELEVADA DE CREATINOQUINASE EM TERAPIA COM ESTATINAS.

ANTONIO P. MANSUR, ADRIANA NOGUEIRA, JULIO Y. TAKADA, CÉLIA M. C. STRUNZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As estatinas são drogas amplamente utilizadas para prevenir eventos cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). No entanto, alguns pacientes apresentam concentrações séricas elevadas de creatina quinase (CK) e sintomas musculares associados às estatinas. **Objetivo:** Este estudo examinou a relação entre mialgia e biomarcadores de dano muscular em pacientes com DM2 submetidos à terapia com estatinas com altos níveis séricos de CK. **Métodos:** Analisamos os níveis de CK de 6.692 pacientes consecutivos em uso de estatinas (sinvastatina e atorvastatina); 659 (9, 7%) pacientes apresentaram valores de CK maiores que 1 vezes o limite superior de referência (URL). Consentimento informado foi obtido de 359 pacientes, 159 com DM2. O DM2 foi diagnosticado com glicose plasmática em jejum ≥126 mg / dL ou em uso de qualquer droga hipoglicemiante. Foram avaliados sintomas musculares, perfil lipídico, biomarcadores para os efeitos colaterais relacionados à estatina [CK, aspartato (AST) e alanina aminotransferases (ALT)], de necrose miocárdica (CK-MB, troponina), proteína C reativa (PCR) e anidrase carbônica tipo III (CAIII). **Resultados:** A dose média diária em pacientes não diabéticos e diabéticos foi, respectivamente, 30, 4±18, 8 e 38, 8±21, 5 mg/dia (p=0, 005) para atorvastatina e 23, 7±14, 3 e 26, 6±12, 7 mg / dia (p=0, 177) para sinvastatina. Comparados aos não-diabéticos, os pacientes diabéticos tinham maior idade (60, 6±10, 7 vs. 62, 9±9, 2 anos; p=0, 025), índice de massa corporal (27, 9±5, 0 vs. 30±5, 6 Kg/m^2; p<0, 001), glicose (103±10, 2 vs.143, 2±67, 6 mg/dL; p<0, 001), triglicérides (128, 9±71, 8 vs.173, 2±248, 1 mg/dL; p=0, 031) e níveis de CKMB (3, 5±2, 4 vs. 4, 8±4, 6 ng/mL; p<0, 001). Os níveis de HDL-colesterol foram menores nos diabéticos (47, 4±15, 6 vs. 44, 1±14, 6 mg/dL; p=0, 041). Sintomas de mialgia, os biomarcadores CK, AST e ALT, colesterol total, proteína C reativa, troponina I e anidrase carbônica tipo III foram semelhantes entre indivíduos não diabéticos e diabéticos. A regressão multivariada mostrou CKMB [OR = 1, 92 (95% CI: 1, 22-3, 03)], índice de massa corporal [OR = 1, 10 (IC 95%: 1, 05-1, 15)] e idade [OR = 1, 03 (IC 95%: 01, 0-1, 05))] como variáveis independentes para o DM2. **Conclusões:** Em comparação com pacientes não diabéticos, pacientes com DM2 em tratamento com estatina e alta concentração plasmática de CK apresentaram níveis plasmáticos mais elevados de CKMB, mas níveis normais de troponina. Portanto, a CKMB pode ser um biomarcador de dano muscular esquelético nesses pacientes.

EP 297

ASSOCIAÇÃO DE INTOLERÂNCIA À GLICOSE COM MARCADORES DE DISFUNÇÃO ENDOTELIAL AVALIADA PELA VASODILATAÇÃO MEDIADA POR FLUXO

KLAUS WERNER WENDE, STELLA MARIS FIRMINO, JOÃO PAULO GREGÓRIO, ANDREIA AGRASO GUSMÃO, FERNANDA YURI YUAMOTO, ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL, ERIKA ZAVAGLIA KABBACH, RENATA GONÇALVES MENDES, ANGELA MERICE DE OLIVEIRA LEAL, MELIZA GOI ROSCANI
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Já é descrito na literatura que indivíduos diabéticos apresentam sinais de disfunção endotelial, sendo um exemplo a alteração da vasodilatação mediada pro fluxo (FMD). No entanto, ainda existe pouca evidência de que indivíduos com intolerância à glicose já apresentam alteração na FMD, como marcador precoce de disfunção endotelial. Portanto, objetivo do nosso estudo foi investigar a presença de sinais precoces de disfunção endotelial manifestada por alteração da FMD em indivíduos com intolerância à glicose. **Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo transversal em 41 pacientes, sendo divididos, de acordo com os critérios da American Diabetes Association (ADA) em grupo intolerância à glicose (n=8; IG) e controles sem intolerância à glicose ou diabetes (n=33; GC), pareados por idade e sexo (1:4). Foram submetidos à avaliação clínica, medidas antropométricas, ecocardiograma transtorácico, ultrassonografia de carótidas, avaliação do grau de sedentarismo pelo score de IPAQ, Qualidade de vida SF-36 e vasodilatação mediada por fluxo. **Análise estatística:** Comparação entre os grupos foi feita por teste de Qui-Quadrado para variáveis categóricas e teste T ou Man-Whitney para variáveis contínuas. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação às variáveis basais e clínicas. Foi observado que o grupo IG apresentou maior prevalência de obesidade (p=0, 021) e sedentarismo (p=0, 003) e melhor qualidade de vida na limitação por aspectos emocionais (p=0, 001). A porcentagem de FMD foi maior no GC e menor no grupo IG após 2 minutos (p=0, 019). **Conclusão:** Indivíduos com intolerância à glicose apresentam marcadores iniciais de disfunção endotelial avaliada pela menor porcentagem FMD, além de maior grau de sedentarismo e prejuízo na qualidade de vida.

EP 298

ESTAMOS CONSEGUINDO ATINGIR AS METAS ATUAIS DE LDL COLESTEROL NOS PACIENTES DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR? QUANTOS DESTES PODERIAM SE BENEFICIAR DE INIBIDORES DA PCSK9 PELOS CRITÉRIOS FOURIER/ODYSSEY E NICE?

T EL ANDERE, JAT SOTO, IS MOREIRA, MN WAMSER, HC FREITAS, MPC ALMEIDA, DB ARAÚJO, A BERTOLAMI, AA FALUDI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Com o aumento de evidências que a diminuição do LDL colesterol (LDL) se relaciona com a diminuição de eventos cardiovasculares, diretrizes de diferentes partes do mundo objetivam menores metas de LDL através da estratificação de risco cardiovascular. A inibição da paraproteina convertase subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) reduz os níveis de LDL em até 60%, com subsequente diminuição em desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** Nossa meta foi avaliar em um centro terciário de cardiologia a proporção de pacientes de muito alto risco cardiovascular que atingiram a meta de LDL < 50mg/dL atualmente proposto pela diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Adicionalmente, nós averiguamos o número de pacientes que estavam recebendo terapia adequada com estatinas e quantos destes poderiam se beneficiar de inibidores da PCSK9 pelos critérios FOURIER/ODYSSEY e pelas recomendações propostas pelo *National Institute for Health and Excellence* (NICE). Metodologia: Foram rastreados 2180 pacientes consecutivos de março de 2018 a fevereiro de 2019 para fatores de risco cardiovascular, níveis de colesterol e terapia medicamentosa vigente. Em seguida, foram estratificados conforme o risco cardiovascular, sendo avaliada a adequação à terapia com estatinas recomendada. Em seguida, avaliamos quantos dos pacientes de muito alto risco, que estavam em uso de estatinas de alta intensidade, apresentavam níveis de LDL utilizados para inclusão nos estudos FOURIER/ODYSSEY (≥ 70mg/dL) e recomendados pelo NICE (≥ 140mg/dL) para a introdução de inibidores da PCSK9. **Resultados:** Dos 2180 pacientes avaliados, 1125 (56.2%) pacientes eram de muito alto risco cardiovascular. Destes pacientes, 136 (11.1%) apresentavam LDL < 50mg/dL, estando 320 (26.1%) pacientes adicionais com LDL < 70mg/dL. Quando avaliado o tratamento com estatinas vigente, 913 (74.5%) pacientes estavam recebendo estatinas de alta intensidade. Destes, 617 (65.9%) teriam indicação de introdução de inibidores da PCSK9 pelos critérios FOURIER/ODYSSEY e 88 (9.4%) pelas recomendações do NICE. **Conclusões:** Com metas progressivamente menores de LDL, a busca por níveis ideais de LDL é um desafio para a prática clínica atual. Por mais que pacientes estejam recebendo a terapia recomendada com estatinas, permanece a dificuldade em atingir metas ideais, principalmente no grupo de pacientes de maior risco. Esses pacientes se beneficiariam da inibição da PCSK9, sendo o critério NICE, uma estratégia mais custo-efetiva, ainda aplicável em uma proporção substancial de pacientes.

EP 299

EFEITO DA DAPAGLIFLOZINA NA REPOLARIZAÇÃO ELÉTRICA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO2 (DM2)

R N CAMPOS, ACNC BERBEL, ASTH DE MORAES, TC VALENTE, LG DRAGONE, FR MAIA, RM AUGE, BG GUSTINELLI, DAR MOREIRA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Fundamentos:O estudo EMPA-REG OUTCOME demonstrou que o uso da Empagliflozina no tratamento de diabéticos tipo 2 com elevado risco cardiovascular reduziu o risco de morte cardiovascular e morte por todas as causas e que este benefício possivelmente não possa ser explicado por diminuição de eventos coronarianos ou cerebrovasculares. Estudos de vida real (CVD-REAL e CVD-REAL 2) apontam para um possível benefício de classe. Quando observado o comportamento do benefício clínico, nota-se uma precocidade no benefício de redução de morte, que pode sugerir redução em morte súbita. O pico eletrocardiográfico da onda T (Tpico) até o intervalo final da onda T (Tfim) correlaciona-se com a dispersão da repolarização ventricular e o seu prolongamento eleva a propensão de reentrada elétrica que pode causar taquiarritmia ventricular e mostrou predizer taquiarritmia ventricular e morte em múltiplas populações de pacientes. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar se o uso de Dapagliflozina reduz o intervalo T-pico – T-fim de pacientes diabéticos tipo 2 em associação a terapia padrão. **Métodos:** Foram avaliados 32 pacientes diabéticos tipo 2 em tratamento medicamentoso e com HBA1c maior que 7, 5%. Na consulta inicial os indivíduos foram submetidos a avaliação médica, tiveram seu eletrocardiograma realizado e iniciaram, em associação ao tratamento padrão, 10mg de Dapagliflozina. Após média de 170 dias, foram submetidos a nova consulta médica e nova realização de ECG. Foram excluídos pacientes que apresentavam QRS maior que 120ms, aqueles que abandonaram o tratamento em e em tratamento com insulina. Os dados estatísticos foram avaliados pelo teste t e foi adotado como índice descritivo com significância menor que 0, 05. **Resultados:** Dos 32 pacientes avaliados inicialmente 19 apresentavam elegibilidade para o estudo. A tempo médio em uso crônico e regular da medicação foi de 170, 1 dias. Da amostra avaliada 63, 1% eram mulheres, 84, 2% hipertensos, 66, 6% dislipidêmicos e 16, 6% dislipidêmicos. A média do intervalo T-pico – T-fim anterior a intervenção era de 84, 75ms e após o uso crônico e regular de dapagliflozina, houve redução significativa do intervalo para 69, 18ms (t = +2, 78; GL 17; p=0, 006417). **Conclusão:** Dapagliflozina 10mg associada ao tratamento padrão reduz o intervalo t-pico – t-fim em pacientes diabéticos em terapia subotimizada. Este fato pode apontar para o potencial benefício do iSGLT2 na diminuição de morte súbita e explicar a precocidade do benefício observado em reduzir morte cardiovascular em pacientes de elevado risco.

EP 300

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO E AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM 2089 MORADORES PARA ESTUDO DA PREVALÊNCIA, CONHECIMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

CESAR MINELLI, LUCILENI APARECIDA BORIN, CAROLINE CRISTINE CARVALO, AMANDA DA SILVA PEREIRA, DAIANE NAIARA PALMA
CENTRO NEUROLÓGICO DE PESQUISA E REABILITAÇÃO - MATÃO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os agentes comunitários de saúde (ACS) do programa Estratégia de Saúde da Familia (ESF) podem ser uma importante alternativa na identificação de indivíduos com hipertensão arterial (HA) em grandes populações. Porém, existem resistências diversas para o desempenho desta função pelos ACS. Nossos objetivos foram 1) relatar a prevalência de HA em sujeitos acima de 35 anos, por sexo e faixa etária, auto-conhecimento de HA, uso de anti-hipertensivo e controle da pressão arterial (PA), baseado na coleta de informações e aferição da PA por ACS e 2) avaliar a aceitação dos ACS nesta função. **Métodos:** Entre fevereiro de 2018 a janeiro de 2019, 27 ACS foram treinados para aplicar um questionário estruturado para coleta de informações demográficas, fatores de risco cardiovasculares e aferição de pressão arterial com aparelhos semi-automáticos em moradores com idade ≥ 35 anos, em 3 bairros cobertos pelo programa (ESF). A aceitação dos ACS foi avaliada através de um questionário preenchido pelos próprios agentes baseado em uma escala de Likert e, a satisfação, por uma pontuação entre 1 (mínimo) e 10 (máximo). **Resultados:** Em 1 ano, foram avaliados 2604 moradores. Devido dados incompletos, 515 foram excluídos, restando 2089 sujeitos para análise. A prevalência global de HA foi de 62, 5%, sendo 66, 9% homens e 59, 9% mulheres (p = 0, 001). As prevalências de HA nas faixas etárias de 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 e ≥ 75 anos, foram 35, 1%, 54, 1%, 65, 6%, 76, 1% e 82, 4% (p < 0, 001). O auto-conhecimento da HA foi relatado por 53, 5% e 11, 5%, que estavam com PA elevada, desconheciam ser hipertensos. Entre os hipertensos que faziam uso de anti-hipertensivos, apenas 29, 4% estavam com a PA controlada. Na avaliação da aceitação e aptidão dos ACS, 100% deles concordam totalmente ou parcialmente com as afirmações "me sinto apto para aferir a pressão arterial" e "melhorei na função de ACS após início desse trabalho". 96, 2% dos ACS pontuaram com nota acima de 8 sua satisfação na nova função. **Conclusão:** A alta prevalência de HA em moradores acima de 35 anos e com PA não controlada, mesmo em uso de anti-hipertensivo, alertam para um grande problema de saúde publica na população avaliada. A maior proporção de HA em homens e taxas mais elevados com o avançar da idade priorizam o foco de tratamento nesses grupos. Os resultados obtidos pelos ACS, comparáveis com aqueles relatados na literatura, associado a um alto grau de satisfação dos ACS sugerem que os ACS são uma importante estratégia para inquéritos epidemiológicos de HA de larga abrangência populacional.

EP 301

EP GARANTIDO O TRATAMENTO DE DOENTES COM DÇA CARDIACA

RODRIGO OLYNTHO DE ALMEIDA, CARLOS ALBERTO GONELLI, ALEXANDRE OLYNTHO DE ALMEIDA, THOMAZ BRAGA CEGLIAS, ANDRE GASPAROTTO, RODOLFO BIAGI
BP - SP - SÃO PAULO - BRASIL

Uso das funcionalidades do prontuario eletrônico, evitando desfechos tráficos e/ou eventos adversos em unidade de terapia intensiva, tem um impacto positivo na assistência ao cliente, pois conseguimos que toda a equipe multidisciplinar seja avisada em tempo real das mudanças e/ou intercorrências junto a horizontalidade do cliente internado na terapia intensiva. Através da subfuncionalidades, conseguimos ajudar o medico intensivista na tomada de decisão, bem como antecipar as ações da equipe multiprofissional junto ao cliente e avisarmos o diarista das intercorrências junto ao cliente Através da funcionalidade do envio de alertas quando um médico libera um evolução de qualquer tipo que seja (admissão, alta, intercorrências ou prescrição), o diarista consegue receber em seu dispositivo móvel o motivo da evolução bem como áreas multidisciplinares recebem pertinentes as suas áreas (nutrição, SCIH, infectologia), podendo reduzir o tempo de intervenção para com o cliente, reduzindo seu tempo de permanência, não necessitando esperar o dia seguinte para a visita multidisciplinar tomar as condutas. Foi comparado o ano anterior a implantação do prontuario eletrônico, versus um ano após a implantação do sistema, cerca de 600 pacientes onde notamos queda no numero de reinternações em 24 horas cerca de 93% ; diminuição do tempo de permanência cerca de 70 %, uso prolongado/erroneo de antimicrobianos de 64%, e diminuição do tempo de ventilação mecânica e interação medicamento x dieta , sempre visando o paciente com qualquer doença cardiovascular. Fica claro que o uso do prontuario eletrônico através de suas funcionalidades otimiza a dinâmica da UTI, aumentando a qualidade, segurança e eficácia da assistência junto ao cliente

EP 302

NECESSIDADE DA AÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM NÍVEIS DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

LAHIS WERNECK VILAGRA, IVANA P B DE ARAGÃO, HENRIK W VILAGRA, SANDRA M B W VILAGRA, MARLON M VILAGRA, IVAN LUCAS P B DOS ANJOS, PEDRO PAULO A C ALMEIDA, RHAFAELA C ORNELLAS, ARTHUR M LANNA, CAROLINA B A ROCHA
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

A doença arterial coronariana (DAC) é a maior causa de morte e adoecimento precoce em todo o mundo. De acordo com o relatório de 2018 da Organização Mundial de Saúde, a DAC foi responsável por 17.9 milhões de mortes em todo o mundo durante neste ano. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) aliadas à DAC compõem o principal problema de saúde pública do século XXI. Este grupo foi o responsável por 40 milhões de mortes em todo o mundo em 2015, das quais 80% eram passíveis de prevenção. Este trabalho tem como objetivo ressaltar a necessidade da ação da atenção básica (AB) em diversos níveis de prevenção relacionados à DAC. Revisão sistemática da literatura nos bancos de dados PUBMED, Lilacs e SciELO, selecionando 20 artigos publicados entre 2019 e 2014, nas línguas inglesa e portuguesa, através dos descritores: "atenção primária à saúde", "prevenção de enfermidades", "doenças cardiovasculares", "insuficiência cardíaca". Hábitos como erros dietéticos e sedentarismo são fatores comuns à maioria das DCNTs. No universo da DAC, acredita-se que a mudança destes hábitos seja capaz de reduzir de forma consistente a mortalidade. Tal teoria foi endossada pelos resultados obtidos por Estruch et al (2018), com redução de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco submetidos à dieta mediterrânea. Dzau et al (2017) reforçam que as doenças cardíacas crônicas trazem um grande peso para a economia local e global, por conta do valor despendido com o tratamento e também por conta da perda de anos produtivos. A DAC é uma das principais etiologias da insuficiência cardíaca (IC), síndrome clínica que caracteriza o estágio final da maioria das doenças cardíacas e afeta, no mundo, cerca de 23 milhões de pessoas. A IC é uma síndrome que resulta em redução da qualidade de vida, o que indica a necessidade de intervenção precoce nos serviços de AB, sobretudo nos pacientes com os fatores de risco citados anteriormente para a síndrome. Diante desse quadro, justifica-se a necessidade de programas de prevenção da DAC e suas consequências, organizados em vários níveis dentro da AB. A prevenção primária deve ser exercida a fim de conscientizar a população sobre alimentação adequada e prática de exercícios físicos. Os serviços de saúde devem oferecer programas de rastreamento e diagnóstico precoce a seus usuários, além de exercer prevenção terciária, estimulando adesão ao tratamento entre os pacientes e a participação em programas de reabilitação cardiovascular, para reduzir a reinternação entre os pacientes e permitir-lhes uma melhor qualidade de vida.

EP 303

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO LEIGA ACERCA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) E REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS, CAROLINA C. DE CARVALHO, IGOR DE A. B. PONTES, ELOÍSA JORDANA DE B. OLIVEIRA, MATHEUS BRAGA PORDEUS, SABRINA R. N. LIMA, LUÍZA CAROLINA M. MARCOLINO, KAROLINE FRAZÃO BEZERRA, RENATA C. PONTES, OSWALDO B. CASCUDO FILHO
FAMENE - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Introdução: A morte súbita é uma das principais causas de morte no mundo, sendo importante conscientizar e capacitar profissionais de saúde e leigos para o seu enfretamento. Um atendimento precoce pode reduzir mortalidade por meio da RCP e diminuir as sequelas neurológicas. Estudos apontam que a sobrevida advinda da assistência extra-hospitalar corresponde a menos que 6, 4% quando comparada à intra-hospitalar. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que ocorra cerca de 200 mil PCR/ano, metade sendo extra-hospitalar, das quais menos de 1 em cada 3 vítimas recebe socorro de um espectador. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada a partir de um breve questionário aplicado à população leiga que participou da campanha do Dia Nacional da Reanimação Cardiopulmonar, em agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, PB. Da amostra, foram retirados os indivíduos com menos de 10 anos de idade, profissionais da saúde e bombeiros. **Resultados:** Foram selecionados 202 participantes para a análise dos dados, dos quais 115 (57%) eram mulheres e 87 (43%), homens. A menor e a maior idade foram 10 e 73 anos, com média de 33 anos. Sobre como identificar a PCR, 122 (60, 4%) afirmaram saber e 80 (39, 6%) não sabiam; Sobre como proceder diante de uma PCR, 114 (56, 4%) disseram saber e 88 (43, 6%) não sabiam. Em relação ao sexo, 71 (61, 7%) mulheres afirmaram saber identificar a PCR, porém apenas 62 (54%) acertaram (8 citaram sintomatologia de infarto agudo do miocárdio e 1 citou convulsão); das 58 (50, 4%) que afirmaram saber como proceder, apenas 28 (24, 3%) acertaram (29 citaram tratamento medicamentoso e 1 citou SAMU, mas não conhecia a manobra de RCP). Dos homens, 51 (58, 6%) afirmaram saber indentificar a PCR, dos quais 48 (55%) acertaram (3 citaram sintomatologia de infarto agudo do miocárdio); dos 56 (64, 3%) que afirmaram saber como proceder, 32 (37, 8%) acertaram (18 citaram tratamento medicamentoso e 6 falaram SAMU, mas não conheciam a manobra de RCP). Durante a simulação com os manequins, 121 (60%) acertaram a RCP, 26 (13%) erraram a frequência das compressões, 25 (12, 4%) erraram a profundidade, 18 (9%) erraram o posicionamento do corpo e/ou das mãos, 18 (9%) flexionaram os cotovelos e 6 (3%) não quiseram realizar. **Conclusão:** Pode-se observar que, com correto treinamento, a maioria das pessoas consegue realizar a RCP corretamente. Além disso, muitos detém uma ideia errônea do que é a PCR. Portanto, a abordagem deste tema na educação em saúde é necessária, uma vez que as manobras iniciadas corretamente irão aumentar as chances de sobrevivência da vítima e prevenir complicações.

EP 304

GASTOS REGIONAIS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEOPLASIAS NO BRASIL E TAXA DE MORTALIDADE: HÁ UMA CORRELAÇÃO?

KARINE CORCIONE TURKE, JEAN HENRI MASELLI SCHOUERI, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Neoplasias e doenças cardiovasculares (DCV) são muito prevalentes e constituem as principais causas de mortalidade na sociedade atual. A análise da correlação entre gastos regionais e mortalidade é uma das etapas principais para otimizar medidas de prevenção, tanto primária quanto secundária, e tratamento da população. **Objetivo:** Correlacionar os gastos de cada região administrativa do Brasil com a respectiva taxa mortalidade por neoplasias e DCV, comparando a efetividade de alocação de recursos em ambas as áreas; comparar o número de óbitos e gastos entre as duas áreas. **Métodos:** Os dados foram coletados na plataforma DATASUS entre 2008 e 2016. Dados referentes aos óbitos e gastos foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares, enquanto os dados de população residente foram obtidos através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A taxa de mortalidade foi ajustada por faixa etária e estratificada para sexo, faixa-etária e região. Para avaliar a normalidade, foi realizado teste de Shapiro-Wilk e teste de Pearson ou Spearman para as correlações. Para comparar a quantidade de óbitos e gastos entre as duas áreas foi realizado teste de T. **Resultados:** Foi observada uma forte correlação negativa ($R=-0.937$, $p<0.001$) entre os gastos com DCV e mortalidade geral. Ao analisar os subgrupos, houve correlação negativa significante entre os mesmos parâmetros em ambos os sexos analisados, em todas as regiões exceto nordeste e na maioria das faixas-etárias. Nas neoplasias, a correlação entre a mortalidade geral e gastos não foi significante ($R=0.307$, $p=0.421$). Na análise de subgrupos, a correlação foi forte, positiva e significante na região norte e nordeste e nas faixas-etárias de 75-79 e >80 anos. A correlação foi negativa, forte e significante nas faixas-etárias de 40-44, 45-49 e 50-54 anos. Foi observado que há mais gastos regionais com a cardiologia, porém maior mortalidade em relação às neoplasias ($p<0.001$). **Conclusão:** Os resultados mostram que nos grupos onde há menor mortalidade, há maiores gastos nas DCV, evidenciando que existe um resultado positivo na redução de mortalidade na maioria das regiões que recebem maiores recursos. O mesmo ocorre em alguns grupos das neoplasias, mas menos em relação às DCV. Dessa forma, conclui-se que a efetividade de alocação de recursos na cardiologia, através dos dados analisados, é melhor em relação à oncologia.

EP 305

PACIENTES COM ANGINA INSTÁVEL APRESENTAM MODULAÇÕES DISTINTAS ENTRE A REPOSTAS HUMORAL NATURAL E ADAPTATIVA CONTRA UM AUTOANTÍGENO DERIVADO DA APOLIPOPROTEINA B

DAPHNNE CAMAROSKE VERA, TEREZA BELLINCANTA, ESTEFERSON RODRIGUES, FILIPE MASET FERNANDES, VIVIANE A. R. SANT ANNA, MAGNUS GIDLUND, TANIA LEME R. MARTINEZ, IRINA ANTUNES, MARCIA R. IONTA, HENRIQUE A. FONSECA

BP - A BENEFICIENCIA SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:A doença aterosclerótica é uma das principais causas relacionadas as altas taxas de eventos isquêmicos observados no mundo, em especial nos países em desenvolvimento. De tal sorte, que os componentes imunológicos envolvidos na aterogênese, quando avaliados, podem servir como marcadores de desfechos clínicos futuros, ou ainda a progressão da doença aterosclerótica. **Objetivo:** Avaliar a reposta imune humoral natural e adaptativa à autontígeno derivados da apolipopriteína B (apoB) em pacientes com angina instável. **Métodos:**Estudo piloto, coorte, prospectivo e unicêntrico com inclusão de pacientes de forma consecutiva de ambos os gêneros, entre 30 e 75 anos, admitidos em uma unidade de dor torácica apresentando angina instável. As análises do plasma sanguíneo foram realizadas no período de admissão, três semanas e ao final de seis semanas.As respostas imune, naturais e adaptativas, mediadas por anticorpos foram avaliadas por meio dos títulos de IgM e IgG anti-peptideo A (fragmento peptídico derivado da apoB, composto por 21 aminoácidos, sintetizados por métodos de fase sólida) pelo técnicas método dede ELISA, bem como análises de anticorpos totais.. Os resultados são apresentados por índices de reactividade (RI). Para todos os testes foram adotados valores significantes quando valores de $p \leq 0, 05$. **Resultados:**A amostra foi composta de 56 pacientes com idade média de 55.3 (±1, 3) anos, destes 32 (57%) do gênero masculino. Quarenta e um pacientes apresentavam diabetes (74, 5%), seis tabagismo (10, 7%), cinquenta e três pacientes hipertensos (94, 6%)e cinquenta e dois pacientes encontravam-se em prevenção secundária (92, 9%). Os títulos de IgM anti-PepA apresentaram elevações entre as visitas de segmento (RI 1, 83-V1; 2, 65-V2; 2, 78-V3; P<0, 001), contudo, de maneira inversa os títulos da resposta adaptativa por IgG apresentaram reduções durante o segmento (RI=0, 73-V1; 0, 64-V2; 0, 62-V3; P< 0, 05). Os títulos de anticorpos totais IgM apresentaram reduções (0, 94-V1; 0, 80-V2, 0, 76-V3; P<0, 05) durante o segmento, diferentemente dos títulos de IgG que não demonstraram alterações (RI 0, 87-V1; 0, 88-V2; 0, 87-V3; P=0, 464). **Conclusão:** Neste achados iniciais, observa-se uma modulação da resposta humoral distinta entre os anticorpos naturais e adaptativos, descrevendo um consumo anticorpos IgG concomitante a uma redução da resposta natural ao auto-antígeno derivado da apoB em pacientes com angina.

EP 307

ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE DIFERENTES ESTADOS BRASILEIROS

TIAGO MANSUR KOBBAZ, CAROLINA KOBBAZ FERRARESSO, GÉRSIKA BITENCOURT SANTOS

FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES (FTSM) - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO (UNIFENAS) - ALFENAS - MG - BRASIL

Introdução: Após o ingresso no curso de medicina, a vida do acadêmico sofre mudanças em relação à época em que ainda não estava na universidade. Isso se deve primordialmente mudanças de hábitos, rotinas e horários impostos pela demanda universitária, como em relação ao estado nutricional, nível atividade física, padrão de sono, maior frequência do uso de álcool e tabaco. O intuito desse estudo foi analisar a qualidade e o estilo de vida de acadêmicos de medicina de três universidades privadas dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, observando efeitos ao desempenho acadêmico, físico e psicológico dos indivíduos. **Métodos:** É uma pesquisa de caráter epidemiológico, descritivo, transversal com abordagem quantitativa na qual foi submetida o questionário "Estilo de Vida Fantástico" a 142 estudantes de três universidades distintas localizadas cada uma em um estado da federação (Universidade 1- Rio de Janeiro, Universidade 2 - Minas Gerais e Universidade 3 - São Paulo). **Resultados:** Observa-se nesse estudo que nas três universidades a grande maioria dos estudantes pertence ao sexo feminino com faixa etária de 17 a 20 anos. Além disso, em se tratando de dieta balanceada, o Rio de Janeiro é o estado de maior aderência, com uma alimentação relativamente mais saúdavel quando comparada com os outros estados (Gráfico 1). Pode-se observar no Gráfico 2 que nas três regiões grande parte dos estudantes faz uso de bebidas alcóolicas, podendo ter relação ao fato de que muitos deles veem isso como um escape da vida estressante e agitada de um universitário de medicina, o que é alimentado ainda mais com as grandes festas de faculdades e a vida independente de um estudante. Sobre a prática de atividades físicas semanais, os resultados observados no Gráfico 3 são semelhantes para os três estados. Entretanto na Universidade 1 - Rio de Janeiro há maior adesão por parte dos alunos de uma rotina de atividades físicas mais ativa e usual em relação aos estudantes das outras duas universidades, com porcentagens maiores nos quesitos: "1 a 3 vezes" e "4 ou mais". Embora o hábito do tagismo seja ainda muito difundido no Brasil como um todo, a maioria dos estudantes desse trabalho científico se diz como não é tabagista, como é perceptível no Gráfico 4. **Conclusões:** Pode-se observar que muitos alunos necessitam melhorar o estilo de vida para favorecer melhores desempenhos para sua formação profissional e além disso, diminuir os fatores de risco contra as doenças cardiovasculares nesses acadêmicos de medicina.

EP 306

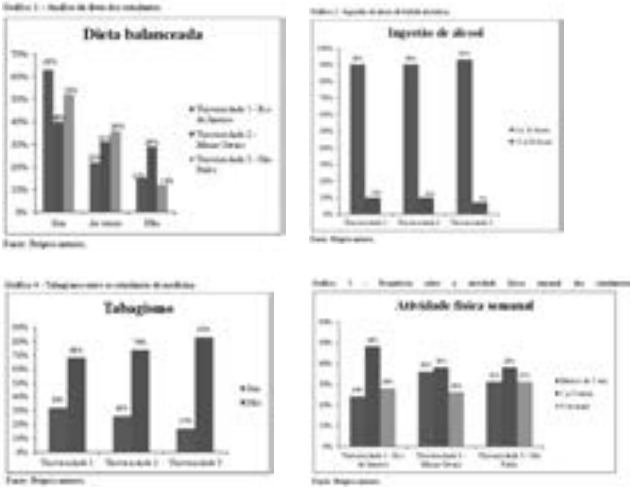
MODELO DE PESQUISA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM POPULAÇÃO VOLUNTÁRIA DA CIDADE DE SÃO PAULO EM EVENTO DIA DO CORAÇÃO

YAMAGUCHI, O. Y., COVIELLO, C. C., SILVA, A. C., MACHADO, G. N., SANTOS, R. R., CARDOSO, L. G., QUEIROZ, R. A., ALVES, R. J., SALLES, J. E. N., ROSA, R. F.

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Segundo a OMS, em 2016 ocorreram 17, 9 milhões de mortes em decorrência de doenças cardiovasculares (DCV) em todo mundo, responsável por 31% das mortes. Em 2000, a *World Heart Federation* escolheu o dia 29 de setembro para celebrar o Dia do Coração. Frente ao impacto que as DCV representam, expõe-se a necessidade de políticas de detecção de fatores de risco cardiovascular (RCV), promoção de saúde, prevenção e pesquisa, necessitando-se maior engajamento dos profissionais e da sociedade sobre o assunto. **Método**: O Departamento de Medicina de um hospital terciário de São Paulo, em comemoração ao Dia Mundial do Coração, realizou em 28 de Setembro de 2018 a "Campanha de Saúde Pública: Dia mundial do Coração" com o objetivo de identificar indivíduos com RCV, orienta-los com o intuito de prevenir eventos cardiovasculares, engajar acadêmicos da área da saúde em projetos que envolvam a prevenção da população e nortear futuras campanhas preventivas e pesquisas na área. O evento foi monitorado durante toda sua execução por profissionais da Medicina e Enfermagem, havendo capacitação prévia dos acadêmicos envolvidos, sendo realizado em estações. **Resultados**: 1. A população foi recebida por acadêmicos organizadores do evento, sendo orientados sobre os objetivos do evento, testes que seriam submetidos e assinatura de termo de consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, aplicou-se um questionário, com informações socioeconômicos, hábitos de vida, como tabagismo, atividade física e dieta, antecedentes pessoais e familiares e conhecimentos sobre infarto agudo do miocárdio. 2. Aferição de dados antropométricos, pressão arterial e realização de exame de bioimpedanciometria. 3.Teste rápido com dosagem de colesterol total e frações e hemoglobina glicada. 4. Avaliação dos dados obtidos nas etapas prévias, com identificação de fatores de RCV, discussão e elucidação de dúvidas sobre as DCV com os participantes, orientação sobre mudanças de estilo de vida que diminuiriam o RCV e melhorariam a qualidade de vida, com a entrega de folheto informativo com orientações (imagem em anexo) e resultado dos exames realizados.

5.Palestras com o intuito de orientação sobre a prevenção das DCV, controle de glicemia, importância da prática de atividade física, dieta e qualidade de vida. 6. Roda de conversa sobre dúvidas a respeito dos temas abordados. **Conclusão**: A realização de campanhas de saúde, como a realizada no Dia do Coração, além de conscientizar a população dos RCV, contribui para a descoberta de DCV e, facilita o levantamento de maiores recursos preventivos.



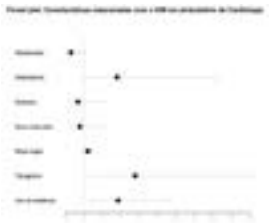
EP 308

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES AMBULATORIAIS DE CARDIOLOGIA - EXPERIÊNCIA PINNACLE

KARINE CORCIONE TURKE, CAMILLE CORCIONE TURKE, GIULIA MATIUSSO ZUMBANO, RAFAELA MOTA MARCONDES, LUIZA SIMÃO DOS SANTOS, CAIO CESAR FERREIRA FERNANDES, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade em nosso meio. Entender o perfil epidemiológico dos pacientes com doença cardiovascular estabelecida atendidos em uma determinada região é importante para traçar metas focadas tanto no âmbito preventivo quanto no terapêutico **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em ambulatório de cardiologia através da experiência PINNACLE, bem como relacionar a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) com os diversos fatores de risco cardiovasculares. **Métodos:** Estudo observacional, transversal. Variáveis categóricas foram descritas por frequência e porcentagem. Após teste de normalidade de Shapiro-Wilk, variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e percentis a depender da normalidade. Foi realizada análise univariada e posterior análise multivariada por regressão logística para evidenciar quais fatores de risco tinham relação com o IAM. Estudo realizado de acordo com a Declaração de Helsinki para pesquisa em humanos. **Resultados:** Foram incluídos 156 pacientes. 56.12% era do sexo feminino; a mediana de idade foi 68 anos; 83.87% apresentava hipertensão, 37.41% diabetes, 40.64% dislipidemia (DLP); 10.96% teve AVC; 7.74% tinha insuficiência cardíaca (IC) e 32.9% dos pacientes foi tabagista em algum momento da vida. 25.16% dos pacientes já haviam infartado. Após análise multivariada, o tabagismo (OR: 3.784, IC:1.394-10.272, p=0.009) e o uso de estatinas (OR: 2.869, IC: 1.452-5.669, p=0.002) estiveram relacionados com a ocorrência de infarto. **Discussão:** O perfil dos pacientes mostra um população com alta prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, principalmente o infarto. O tabagismo é um fator de risco conhecido para a doença aterosclerótica e por consequência o IAM. Por outro lado, muitos pacientes que infartam utilizam estatinas, o que explica a relação positiva. **Conclusão:** O estudo do perfil epidemiológico dos pacientes é importante para traçar estratégias de prevenção primária e secundária em nosso meio.



EP 309

GASTOS REGIONAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL E TAXA DE MORTALIDADE: HÁ CORRELAÇÃO?

KARINE CORCIONE TURKE, CAMILLE CORCIONE TURKE, GIULIA MATIUSSO ZUMBANO, LUIZA SIMÃO DOS SANTOS, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma das principais causas de morbi-mortalidade entre as doenças cardiovasculares, além de ser muito prevalente no Brasil. A análise da correlação entre gastos regionais e mortalidade é uma das etapas principais para otimizar medidas de prevenção, tanto primária quanto secundária, e tratamento da população. **Objetivo:** Correlacionar os gastos de cada região administrativa do Brasil com a respectiva taxa mortalidade insuficiência cardíaca, comparando a efetividade de alocação de recursos. **Métodos:** Os dados foram coletados na plataforma DATASUS entre 2008 e 2016. Dados referentes aos óbitos e gastos foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares, enquanto os dados de população residente foram obtidos através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A taxa de mortalidade foi ajustada por faixa etária e estratificada para sexo, faixa-etária e região. Para avaliar a normalidade, foi realizado teste de Shapiro-Wilk e teste de Pearson ou Spearman para as correlações. **Resultados:** Foi observada uma forte correlação negativa (R=-0.778, p=0.013) entre os gastos com insuficiência cardíaca e mortalidade geral. Ao analisar os subgrupos, houve correlação negativa significante entre os mesmos parâmetros no sexo feminino; na região Centro-Oeste e nas faixas-etárias de 35-39 anos, 45-49 anos, 55-59 anos e 65-69 anos. **Conclusão:** Os resultados mostram que nos grupos onde há menor mortalidade por insuficiência cardíaca, há maiores gastos com saúde, evidenciando que existe um resultado positivo na redução de mortalidade geral quando há maiores recursos. O mesmo ocorre em alguns dos subgrupos analisados. Dessa forma, conclui-se que a efetividade de alocação de recursos para o tratamento da insuficiência cardíaca, através dos dados analisados, é positiva.

EP 310

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO ENTRE 2000 E 2015

YANA MENDONÇA NASCIMENTO, ADRIANA LOPES LATADO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA- UFBA - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: A mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCV) tem diminuído nas últimas décadas no mundo e no Brasil, porém diferenças regionais parecem existir em nosso meio. **Objetivo:** Avaliar a tendência de mortalidade por DCV na Bahia no período entre 2000-2015, total, por sexo e faixas etárias, bem como pelas doenças cardiovasculares específicas (doença isquêmica do coração-DIC, doenças cerebrovasculares, doença reumática e insuficiência cardíaca-IC).**Métodos:** Estudo ecológico, série temporal. Os dados de doenças foram coletados pelo CID 10. Dados sobre óbitos foram obtidos através do SIM-DATASUS e dados sobre população da Bahia, através do IBGE. Foram adotadas taxas de mortalidade por 100 mil habitantes. Foram calculadas as taxas de mortalidade por DCV totais e por causas específicas, por sexo e por faixa etária:<40, 40-59, 60-69, 70-79 e ≥80 anos. Padronização direta das taxas de mortalidade foi usada visando ajuste para idade, tendo como padrão a população do ano 2010. Modelos de regressão linear foram usados para estimativa do percentual de variação das taxas de mortalidade no período. **Resultados:** Na Bahia, a mortalidade por DCV demonstrou, para a população total, masculina e feminina, aumento relativo de respectivamente, 32, 2%, 31, 7% e 33, 1%. Após padronização por idade, não houve aumento para a população total nem para a feminina; a população masculina apresentou redução relativa de 5, 4%.Observou-se aumento nas taxas para o subgrupo ≥80 anos, com tênue redução ou ausência de variação para as demais faixas etárias. Em relação à DIC, observou-se aumento progressivo das taxas brutas e padronizadas de mortalidade. As taxas de mortalidade ajustadas mantiveram a tendência de elevação, porém em menor dimensão: 43%, 24, 4% e 29, 2% para a população total, masculina e feminina, respectivamente. Houve redução progressiva das taxas brutas e padronizadas de mortalidade por IC nas populações de estudo durante o período avaliado. Para as doenças cerebrovasculares, as taxas ajustadas apresentaram redução modesta: 5, 2% para a população total, 14, 8% para a masculina e 2, 5% para a feminina. Com relação à doença reumática, as taxas de mortalidade padronizadas sugeriram uma tendência modesta à redução, sendo progressiva a partir de 2008. Isso foi verificado especialmente no subgrupo <40 anos.**Conclusões:** As taxas de mortalidade por DCV na Bahia não reproduzem a tendência de queda evidenciada para alguns estados do Brasil, especialmente para o grupo total e para morte por DIC. Mortalidade por IC e doença reumática apresentou tendência à redução no período.

EP 311

EFEITOS DOS EXERGAMES NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE UNIVERSITÁRIOS.

REIS, A, REIS, J.R.G., GONÇALVES, D.F., NASCIMENTO, L.C.G., TONELLO, M.G.M.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS-UNIPAM - PATOS DE MINAS - MINAS GERAIS - BRASIL, UNIVERSIDADE DE FRANCA-UNIFRAN - FRANCA - SAO PAULO - BRASIL

Jogos que utilizam a realidade virtual, exergames, vem-se tornando uma alternativa atual para a prática de atividade física em relação aos exercícios convencionais. A variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), isto é, variações apresentadas entre os batimentos cardíacos normais consecutivos, mostra-se um marcador promissor para avaliação do condicionamento físico, sendo determinada pela ação do sistema nervoso autônomo sobre o nó sinusal. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de um exergame sobre a VFC em jovens. Participaram do estudo 20 jovens universitários, de ambos os sexos, sem antecedentes mórbidos, com faixa etária entre 18 a 28 anos, de uma cidade do interior de Minas Gerais. Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo *Exergame* (GE), que participou de um programa de treinamento com *exergame*, e Grupo controle (GC), que manteve suas atividades habituais. Foram realizadas, inicialmente, avaliações antropométricas, e para fins de análise do nível de atividade física foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física da OMS versão curta. O registro dos índices de VFC, em ambos os grupos, foi feito antes (avaliação inicial) e após as 11 semanas de estudo (reavaliação) através do cardiofrequencímetro da marca Polar modelo V800®, sendo analisados nos domínios do tempo e da frequência por meio do software Kubios®. O programa de treinamento com *exergame* durou 11 semanas, com 3 sessões semanais de 30 minutos, utilizando-se o jogo de dança Just Dance® por meio do Xbox 360 Kinect®. Verificou-se um aumento estatisticamente significativo (p<0, 05) no GE, nos seguintes índices de VFC, entre as medidas pré e pós 11 semanas, raiz quadrada da soma do quadrado da diferença de intervalos NN (rMSSD):21, 77+ 7, 6 ms e 27, 84 + 4, 04 ms; porcentagem de intervalos NN maiores que 50ms (pNN50%): 3, 57 + 3, 34 e 7, 52 + 3, 98 %; banda de alta frequência: 185, 58 + 72, 46 e 322, 08 + 13, 76 ms. No GC não houve diferença estatística em nenhuma variável estudada, nas medidas pré e pós 11 semanas de estudo. A prática de 11 semanas de treinamento com *exergame* foi capaz de determinar a melhora do comportamento da VFC com incremento da atividade parassimpática, o que pode refletir em benefícios à saúde cardiovascular.

EP 312

PARÂMETROS CARDIOVASCULARES, QUALIDADE E QUANTIDADE DO SONO DE COMPANHEIROS (AS) DE PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DADOS TRANSVERSAIS DO ESTUDO SLE EP PARTNERS.

SARA Q. DE C. GIAMPÁ, VALÉRIA COSTA-HONG, LUNARA S. FREITAS, SOFIA F. FURLAN, INDIRA F. B. AZAM, LUIZ A. BORTOLOTTO, GERALDO LORENZI-FILHO, LUCIANO F. DRAGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os (As) companheiros (as) de pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) frequentemente relatam interrupções do sono devido ao ronco alto. Entretanto, não está claro o impacto da AOS não tratada em diversos parâmetros do sono e as possíveis consequências cardiovasculares nesses companheiros (as). Trata-se de uma análise transversal explorando a qualidade e quantidade do sono, a sonolência diurna excessiva, a pressão arterial pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a função endotelial nos (as) companheiros (as) de pacientes com AOS não tratada. **Métodos:** Companheiros (as) consecutivos de pacientes com AOS moderada a grave (índice de apneia-hipopneia >15 eventos/hora), de ambos os sexos, foram recrutados. O índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) e a actigrafia de pulso por 1 semana (Actiwatch 2™) foram utilizados para avaliar a qualidade e a quantidade do sono, respectivamente. A Escala de Sonolência de Epworth foi usada para determinar a sonolência diurna subjetiva. A MAPA de 24 horas e o estudo da função endotelial pela medida da dilatação fluxo-mediada da artéria braquial (DILA), método de ultra-som, foram utilizados para avaliar o risco cardiovascular. Todas as medidas foram realizadas sem conhecimento do índice de gravidade da AOS. **Resultados:** Foram avaliados 26 companheiros (idade: 47±10 anos, 85% mulheres, índice de massa corporal: 27±4 kg/m^2). O escore médio do PSQI e a duração do sono foram de 7±3 e 6, 5±1, 1 horas/noite. De forma importante, 84% apresentaram baixa qualidade do sono, 32% apresentaram sono de curta duração (<6 horas) e 35% queixaram-se de sonolência diurna excessiva. A média da pressão arterial sistólica de 24 horas, diurna e noturna foi de: 111±10, 115±10 e 103±10mmHg, respectivamente. Curiosamente, 42% apresentaram alteração de descenso noturno sistólico (<10% de redução da pressão arterial durante o sono em comparação com o período acordado). A média da DILA variou de -1, 87 a 16, 55%, revelando que 17% dos companheiros (as) apresentaram disfunção endotelial. **Conclusão:** Os (As) companheiros (as) dos pacientes com AOS apresentam uma porcentagem relevante de má qualidade do sono e uma proporção significativa de curta duração de sono, sonolência diurna, alteração de descenso noturno sistólico e disfunção endotelial. Esses achados sugerem que, além de prejudicar o sono, a AOS pode contribuir para consequências cardiovasculares nos (as) companheiros (as) dos pacientes com AOS.

EP 313

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E COMORBIDADES ASSOCIADAS COM MAIOR CHANCE DE CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

CESAR MINELLI, DAIANE NAIRA PALMA, LUCILENI APARECIDA BORIN, CAROLINE CRISTINE CARVALHO, AMANDA DA SILVA PEREIRA
CENTRO NEUROLÓGICO DE PESQUISA E REABILITAÇÃO - MATÃO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI - MATÃO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A porcentagem de hipertensos com pressão arterial (PA) controlada na população brasileira é menor quando comparada com as mesmas taxas de países desenvolvidos. A identificação dos fatores associados com um maior controle da PA é fundamental para o planejamento de políticas públicas de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar quais variáveis sócio-demográficas e comorbidades estariam associadas a um melhor controle da PA em moradores atendidos pelo programa ESF, acima de 35 anos. **Métodos:** As informações foram colhidas por agentes comunitários de saúde, através do preenchimento de um questionário estruturado para a entrevista dos moradores, entre fevereiro de 2018 a janeiro 2019. Foram consideradas variáveis preditoras: sexo, faixa etária (35-44, 45-54, 55- 64, 65-74, ≥ 75anos), anos de educação, etnia e presença ou ausência de etilismo, tabagismo, prática de atividade física, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio (IAM). A variável dependente "PA controlada" foi definida como histórico prévio de hipertensão arterial, em uso de medicamentos anti-hipertensivos e PA sistólica < 140 mmHg e PA diastólica < 90 mmHg. Para análise estatística foi utilizado o teste de regressão logística binária, sendo os resultados significativos se p<0, 05. **Resultados:** De um total de 2089, foram excluídos 222, devido informações incompletas, sendo a amostra final para análise os questionários de 1867 moradores. As variáveis favoráveis para PA controlada foram sexo feminino [OR = 1, 5; I.C.95% (1, 2 – 1, 8)], tabagismo [OR = 0, 7; I.C.95% (0, 5 – 0, 9)], etilismo [OR = 0, 7; I.C.95% (0, 5 – 0, 9)], antecedente de diabetes [OR = 1, 8; I.C. 95% (1, 4 – 2, 3)]e IAM [OR = 2, 3; I.C. 95% (1, 5 – 3, 6)]. Considerando 35 a 44 anos como a faixa etária de referência, houve uma maior chance de controle da PA com o aumento da idade de acordo com as faixas etárias: 45-54 anos [OR = 2, 1; IC 95%(1, 4 – 3, 3)], 55- 64 anos [OR = 3, 3; IC 95% (2, 2 – 4, 9), 65-74 anos [OR = 3, 8; IC 95% (2, 7 – 5, 8)] e ≥ 75anos [OR = 4, 2; IC 95% (2, 9 – 7, 2)]. **Conclusões:** A associação de maior controle da PA em mulheres, em faixas etárias mais avançadas, diabéticos, passado de IAM, não tabagistas e não etilistas, já foi observada na literatura. Uma das hipóteses para explicar essa associação seria uma melhor adesão ao tratamento com prática de hábitos saudáveis de vida e maior uso de medicamentos anti-hipertensivos nesses grupos. Futuros estudos são necessários para corroborar esses achados.

EP 314

ASSOCIAÇÃO DE PRÉ-DIABETES COM MARCADORES INCIPIENTES DE LESÃO CARDIOVASCULAR

FIRMINO, S M, WENDE, K W, GREGÓRIO, J P, YUAMOTO, F Y, CURCELLI, E M, HEUBEL, A D, KABBACH, E Z, MENDES, R G, LEAL, A M O, ROSCANI, M G
UFSCAR- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

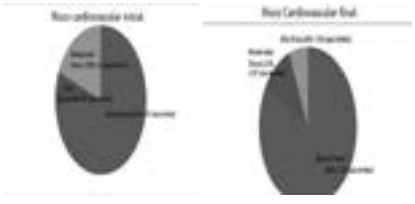
Introdução: Indivíduos com pré-diabetes apresentam risco em torno de 25% de desenvolver diabetes em 3 a 5 anos e mesmo antes do aparecimento do diabetes, acredita-se que a glicemia de jejum alterada já pode estar associada a marcadores precoces de disfunção endotelial e cardiovascular. Portanto, objetivo do nosso estudo foi avaliar a presença de sinais precoces de lesão cardiovascular em indivíduos pré-diabéticos comparados a indivíduos normoglicêmicos. **Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo transversal em 41 pacientes, sendo divididos, de acordo com os critérios da American Diabetes Association (ADA) em grupo pré-diabetes (n=15; PD) e controles normoglicêmicos (n=26; CN). Foram submetidos à avaliação clínica, medidas antropométricas, ecocardiograma transtorácico, ultrassonografia de carótidas, avaliação da rigidez arterial, avaliação do grau de sedentarismo pela AHA e da qualidade de vida pelo SF-36. A comparação entre os grupos foi feita por teste de Qui-Quadrado para variáveis categóricas e teste T ou Man-Whitney para variáveis contínuas. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação às variáveis basais e clínicas. Foi observada maior associação com dislipidemia (p=0, 034) e sedentarismo (p=0, 05) no grupo PD, além de sinais precoces de disfunção diastólica por alteração do relaxamento do ventrículo esquerdo (p=0, 003) e sinais iniciais de disfunção endotelial conforme aumento da espessura médio-intimal carotídea (p=0, 001) no grupo PD. A qualidade de vida também mostrou maior prejuízo nesse grupo no quesito capacidade funcional (p=0, 028). **Conclusão:** Indivíduos pré-diabéticos já apresentam marcadores iniciais de lesão cardiovascular e prejuízo da qualidade de vida quando comparados a indivíduos saudáveis com idade e sexo semelhante.

EP 315

ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA).

MELLO, ANNA LETICIA, NATHÁLIA PASSOS ALVES, ERICA SILVA
SAE/CTA - CONFRESA - MT - BRASIL, UNIVERSIDADE DE UBERABA - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: A infecção por HIV mantém-se com alta incidência no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos.Estima-se que existam hoje 734 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil. O tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV) mostrou-se eficaz na redução da morbimortalidade, entretanto, trás efeitos adversos que impactam negativamente na qualidade de vida. Enquanto as causas de morte diretamente relacionada ao vírus declinam, há um aumento das complicações crônicas, principalmente quanto ao risco cardiovascular. Além da lesão celular direta causada pelo vírus que provoca insuficiência cardíaca por miocardiotoxicidade, as complicações cardiovasculares são significativamente maiores entre os pacientes infectados e em uso de TARV. Destaca-se o impacto no perfil metabólico com aterosclerose precoce e acelerada, aumento da dislipidemia, elevação da pressão arterial e resistência insulínica. **Fundamento:** Estabelecer e aplicar estratégias para o controle de fatores de risco cardiovascular em pessoas vivendo com. **Métodos:** Foi aplicado escore de risco de Framingham em 64 pacientes, portadores de HIV em uso de TARV em dois momentos. Inicialmente, para identificar o risco cardiovascular. Em seguida, iniciado medidas de intervenção, como mudança no estilo de vida, controle de pressão arterial, antiagregante plaquetário e hipolipemiante, controle glicêmico e cessação do tabagismo. Após 6 meses, os indivíduos foram reavaliados para medir o impacto na prevenção de eventos cardiovasculares. **Resultados:** Na primeira avaliação, 73% dos pacientes apresentava baixo risco cardiovascular e após intervenção, esse grupo aumentou para 83%. Aqueles que apresentavam moderado risco eram 19% e, após seis meses, reduziram para 11%. Por fim o grupo de pacientes com alto risco, que inicialmente eram 8%, reduziu para 6%. Cabe ressaltar que 46 participantes (71%) melhoraram seus índices sem modificar a classificação de risco. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a importância da estratificação e aplicação de estratégias para melhorar o perfil de risco cardiovascular. Além da importância do tratamento direcionado com TARV, a equipe assistencial deve priorizar o cuidado com demais comorbidades, pois eventos metabólicos e cardiovasculares podem assumir um perfil semelhante a outras doenças crônico-degenerativas e prejudicar a qualidade de vida.



EP 316

INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMARIA RELACIONADAS À DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DE SÃO PAULO NO ANO DE 2018

CAIO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA, JOSÉ HERÁCLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA, LÍVIA MEIKEN FRANCHI, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA, FABIANA ASSAAD SOUFIE, DIOGO HISSASHI KYAGA, CAROLINE CANABAL LUIZ, ENRICO DE CARVALHO CAMPOS, CINTIA LECI RODRIGUES, CARLOS GUN

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNISA - SÃO PAULO - SP - BRAIL

Introdução: As internações por causas sensíveis à atenção primária representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção primária. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e qualidade da atenção básica. Levando em consideração a alta prevalência populacional na atual sociedade brasileira das doenças crônicas não transmissíveis, ressalta-se que grande parte destas internações seja por não tratamento ou mal controle dessas doenças, muitas delas que elevam o risco cardiovascular, como a hipertensão arterial, o diabetes, a obesidade, o tabagismo e entre outras. **Objetivo:** Analisar as tendências das principais causas de internações hospitalares entre aquelas sensíveis à atenção primária relacionadas á prevenção de eventos cardiovasculares na cidade de São Paulo no ano de 2018. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo por notificação das internações sensíveis por causas sensíveis à atenção primária nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde, da população residente na cidade de São Paulo. O período estudado foi de janeiro a dezembro de 2018. **Resultados:** As internações por causa sensíveis à atenção primária relacionadas a doenças cardiovasculares representam 39% do total de internações por causas sensíveis à atenção primaria. Neste sentido, deste total: 3, 1% são por hipertensão (3% por hipertensão essencial e apenas 0, 1% por doença cardíaca hipertensiva); 5, 8% são por angina; 10, 8% por insuficiência cardíaca (sendo 10, 1% por insuficiência cardíaca e 0, 7 por edema agudo de pulmão); 13, 6% por doenças cerebrovasculares e 5, 7% por diabetes mellitus (3, 6% com complicações renais e/ou oftalmológicas, 1, 4% com coma ou cetoacidose e 0, 7% sem complicações especificas). **Conclusão:** Apesar das doenças relacionadas a distúrbios cardiovasculares estarem listadas em apenas 5 (hipertensão, angina, insuficiência cardíaca, doenças cérebro vasculares e diabetes mellitus) elas representam grande parte das internações por causas sensíveis à atenção primaria. Tal fato reflete a necessidade de mais e melhores políticas públicas para redução de prevalência e incidência dessas doenças, através de diagnósticos mais eficazes e também de tratamentos que realmente levem ao controle dessas moléstias.

EP 317

AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS CARDIOLÓGICOS NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE NO MUNDO ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO APLICADO AOS DOENTES E FAMILIARES.

KARINE CORCIONE TURKE, ALZIRA ALVES DE SIQUEIRA CARVALHO, DAVID FEDER

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença de herança recessiva ligada ao cromossomo X e afeta cerca de 1 em cada 3500 nascidos do sexo masculino. É decorrente de mutação no gene que codifica a proteína distrofina, responsável por garantir a estabilidade da membrana celular de células do músculo estriado esquelético e cardíaco. O quadro é progressivo, com fraqueza muscular a partir dos 3 anos e após a adolescência, aparecem os sinais e sintomas cardíacos com cerca de 95% dos pacientes aos 20 anos, apresentando cardiomiopatias. Cerca de 15% das mortes são decorrentes de manifestações cardíacas como miocardiopatia e distúrbios da condução. Os protocolos internacionais de acompanhamento dos pacientes dizem respeito à monitorização cardíaca e terapêutica. Nosso objetivo foi avaliar se estes protocolos estão sendo aplicados de forma eficaz nos pacientes com DMD no mundo. **Metodologia:** Através das redes sociais voltadas para pacientes com DMD e seus familiares, convidamo-los para responderem um questionário online sobre as condições do diagnóstico, exames e tratamentos realizados. O estudo foi aprovado pelo CEP nº 69251517.9.0000.0082. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 44 pacientes. A idade média foi de 15, 4 anos. A procedência dos pacientes foi de diversos países, com predominância da Índia (27%) e Estados Unidos (18%). Cerca de 31, 8% dos participantes apresentavam sinais e/ou sintomas cardíacos, de acordo com os pais e responsáveis. Contrariando a recomendação de realização de exames a partir dos 6 anos, os pacientes realizaram o primeiro eletrocardiograma (ECG) e ecodopplercardiograma aos 8, 3 e 8, 9 anos, respectivamente. O ECG foi realizado por 73, 8%, e o ecodopplercardiograma por 68, 2% anualmente. 29, 5% realizaram holter e 34, 9% realizaram ressonância magnética do coração. As medicações cardiovasculares mais utilizadas foram losartana, em 13, 6% dos pacientes e enalapril, em 6, 8%. **Conclusão:** Protocolos internacionais de acompanhamento dos pacientes com DMD não estão sendo seguidos pelos diversos países, o que pode contribuir para maior morbidade e mortalidade precoce. Melhorar a divulgação dos protocolos e fornecer educação médica continuada sobre esta doença rara aos profissionais de saúde assim como, melhorar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde especializados e aderência dos pacientes ao seguimento ambulatorial podem contribuir para melhora da atenção cardíaca aos pacientes com DMD.

EP 318

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM CAMINHONEIROS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

JOELSON DOS SANTOS, MARIANA MAKUCH MARTINS, THAIS AMANDA ROSSA, ALLEXIA SCHMITUTZ, MARIA REGIANE TRINCAUS, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO, CARINE TELES SANGALETI

UNIVERCIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - GUARAPUAVA - PR - BRASIL

Introdução: Estudos vêm evidenciando que os caminhoneiros acumulam muitos fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) e, acesso limitado aos serviços de saúde. Nesse estudo buscou-se caracterizar o risco cardiovascular dos caminhoneiros. **Metodologia:** Pela escassez de dados consolidados sobre os caminhoneiros, esse estudo teve recorte transversal e observacional, e foi realizado com 229 caminhoneiros do sexo masculino que percorriam mais de 160 Km/dia. Foram avaliados: dados sociodemográficos, o histórico familiar de DCV, o uso de medicamentos, uso de álcool, tabaco e/ou drogas estimulantes, medidas antropométricas, foi realizada coleta de sangue para avaliação do perfil lipídico, hemoglobina glicada (HG) e níveis da proteína C reativa ultrassensível. Foi avaliado o risco de síndrome da apnéia do sono (SAOS) com o questionário de Berlin, foi realizado eletrocardiograma de repouso e aferido o índice tornozelo-braço para avaliação de lesão em órgão alvo. O risco cardiovascular foi classificado segundo os itens da avaliação global da VII Diretriz de Hipertensão Arterial (2016). As associações foram estabelecidas pelo teste de Qui-quadrado e análise de regressão de Poisson. **Resultados:** A média de idade foi de 44, 71± 10, 11 anos, a mediana do tempo de profissão foi 18 anos e, 54, 6% dos caminhoneiros apresentavam vínculo empregatício regular. Quanto a fatores de RCV 21% eram tabagistas, 74, 7% consumiam bebida alcoólica e 10, 5% faziam uso de estimulantes. 42, 4% apresentavam níveis pressóricos elevados. Apenas 15, 4% apresentavam peso adequado, 58, 5% apresentavam obesidade visceral. O risco aumentado para SAOS foi 49, 8%. A hipertrofia ventricular esquerda foi identificada 9, 6% dos casos e, 19, 2% apresentaram ITB abaixo 0, 9. Quanto à classificação do RCV 10% apresentava médio risco e 20, 9 % alto risco para o desenvolvimento de DCV. Houve associação entre maior RCV com tempo de profissão (p=0, 016*0, 0140, 019), vinculo autônomo (p=0, 016*0, 0140, 019), obesidade (p=0.026*0, 0240, 029), obesidade visceral (p=0, 024*0, 0210, 026), pressão arterial elevada (p=0, 000), hemoglobina glicada alterada (p=0, 007*0, 0060, 009), níveis alterados de PCR-us (p=o, 050*0, 0480, 054), distúrbio do sono (p=0, 000). A análise multivariada demonstrou que o maior RCV estava, como esperado, diretamente associado aos maiores níveis de pressão arterial (p=0, 000), ao risco de SAOS (p=0, 028) e o vínculo autônomo (0, 050). **Conclusão:** Conclui-se que os caminhoneiros se constituem em grupo que necessita de ações de saúde qualificada, com vistas à redução do RCV.

EP 319

METANÁLISE EM REDE E ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE COMPARADA ENTRE OS INIBIDORES DO COTRANSPORTADOR DE SÓDIO-GLICOSE 2 (ISGLT2) OU TERAPIA PADRÃO OTIMIZADA (TPO) EM PACIENTES COM DM2 E DOENÇA CARDIOVASCULAR (CV) ESTABELECIDA

LUIZ SERGIO F DE CARVALHO, PEDRO R. SOUZA JUNIOR, ANDREI C SPOSITO

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: Como efeito de classe, todos os iSGLT2 reduzem o risco de morte CV em adultos com DM2 e doença CV estabelecida. Os estudos EMPA-REG, CANVAS e DECLARE mostraram uma redução significativa na morte por causas CV e hospitalização por insuficiência cardíaca (HIC) em comparação com placebo associados a TPO. No entanto, se o uso de iSGLT2 é economicamente vantajoso no contexto brasileiro ainda é desconhecido. O objetivo deste estudo foi avaliar a custo-efetividade da empagliflozina vs. dapagliflozina vs. canagliflozina ou TPO em pacientes com DM2 e doença cardiovascular estabelecida no Brasil. **Métodos**: Um modelo discreto de simulação de eventos foi usado para simular eventos CV, renais e eventos adversos selecionados do estudo EMPA-REG. A ocorrência de cada evento foi modelada usando curvas de Kaplan-Meier para sobrevida livre de eventos, com covariáveis dependentes do tempo. A razão de risco para a dapagliflozina vs. canagliflozina vs. empagliflozina para cada evento modelado foi estimada a partir dos dados publicados dos estudos DECLARE, CANVAS e EMPA-REG, por meio de uma metanálise em rede (network) Bayesiana hierárquica para comparação indireta entre os tratamentos. Os custos e a utilidade foram retirados de fontes públicas brasileiras. A estatística foi gerada usando os pacotes *gemtc* e *heemod* para R 3.4.1. **Resultados**: Estimamos que os pacientes tratados com empa viveram por 0, 93 anos mais contra a cana, 1, 14 anos contra dapagliflozina e 1, 86 anos vs TPO, em função de menores taxas de mortalidade CV. Quando comparado ao TPO, empa, cana e dapagliflozina tiveram menores taxas de eventos por 100 pacientes-anos, exceto para AVC não fatal. Para empa e dapa houve menos amputações (0, 58 vs. 0, 64 vs. 1, 08), lesão renal (0, 33 vs. 0, 35 vs. 0, 47) e fratura óssea (1, 12 vs. 1, 14 vs. 1, 45) em comparação com canagliflozina. Por outro lado as taxas de infarto do miocárdio não fatal (1, 93 vs. 1, 80 vs. 1, 85), HIC (1, 74 vs. 1, 80 vs. 1, 65), progressão albuminuria (5, 96 vs. 6, 18 vs. 6, 14), resultado renal composto (1, 16 vs. 1, 22 vs. 1, 20) foram semelhantes entre os fármacos ativos. Com base em um limite de R$ 30.000 (um limite usual nas análises econômicas brasileiras) por anos de vida ajustados pela qualidade (QALY), os iSGLT2 combinados foi altamente custo-efetivo em relação ao TPO em R$ 16.639 por QALY. Entre empa, cana e dapagliflozina, a relação custo-eficácia foi semelhante. **Conclusão**: Os três fármacos são comparáveis em termos de custo-efetividade, e todos os três são custo-efetivos em relação à terapia hipoglicemiante usual para o cenário brasileiro.

17 - Relatos de Caso

EP 320

CORREÇÃO DE ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA ROTO, EM UM ADOLESCENTE DE 15 ANOS, POR DISPOSITIVO IMPLANTADO POR VIA PERCUTÂNEA.

RAFAEL HENRIQUE MACHADO, ENOCK CARNEIRO DOS SANTOS NETTO, DENILDA VIEIRA PACHON, RICARDO MANOEL CARVALHO LADEIRA, SHEILA CHEN DE CHRISTO, MARCELO SILVA RIBEIRO, DANIELA LAGO KREUZIG, MARCIO JOSE MATHEUS, LINO MIKIO TIBA, NEY VALENTE
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

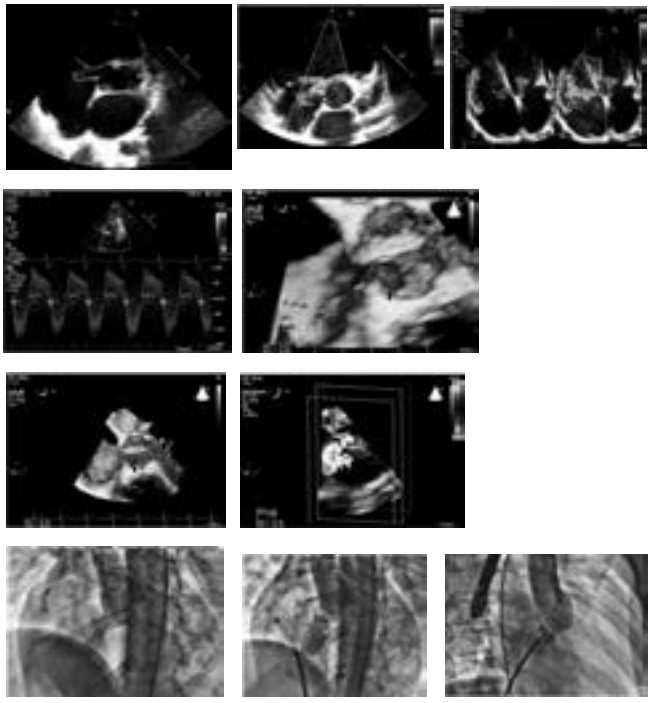
Apresentação do caso: Paciente 15 anos, procedente do interior do estado de SP, com história de cansaço, inapetência há dois meses, febre e calafrios há duas semanas. Na admissão encontrava-se em REG, taquicárdico, PA 100/30 mmHg, sopro contínuo em "maquinaria" 3+/4 em BEE baixa.Hemocultura colhida durante quadro de bacteremia foi positiva para Granulicatella elegans (variante do streptococos).O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou fluxo turbulento do seio de Valsalva direito para o átrio direito (AD) com presença de imagem ("Windsock") caracterizando aneurisma roto de seio de valsalva direito. Presença de vegetação relacionado ao aneurisma junto ao folheto da valva tricúspide medindo 18 x 13mm.Aumento de AD(37 ml/m², AE (40 mm/45 ml/m²). VE com dimensões normais e função sistólica preservada (FE = 54%). VD com aumento moderado e função preservada (TAPSE = 32mm);análise com Doppler: regurgitação tricúspide moderada, mitral e pulmonar discretas;Valva aórtica competente com presença de fluxo reverso importante em aorta descendente e abdominal. Submetido ecocardiograma transesofágico 2D/3D que confirmou aneurisma roto de seio de valsalva e identificando melhor o trajeto do *shunt*. Medicado com ampicilina, gentamicina e diuréticos. O paciente foi submetido a correção do aneurisma roto do seio de valsava direito por via percutânea. Realizado ecocardiograma trantorácico 3D de controle após 20 dias do procedimento, evidenciando prótese bem locada e *shunt* residual AO-AD. **Discussão:** O aneurisma do seio de Valsalva (SV) é uma afecção rara que pode ser congênita ou adquirida. Aproximadamente 65-85% dos aneurismas são originários do seio direito; a incidência gira em torno de 0, 14 a 0, 23%, 4:1 em homens. O aneurisma congênito é o mais comum e ocorre frequentemente por fragilidade da junção do seio de valsalva e do ânulo fibroso, na sua maioria se rompem para as câmaras direitas. Em alguns casos se manifesta por endocardite infecciosa com origem nas bordas do mesmo. O ETE3D com Doppler permitiu identificar o aneurisma roto e delinear o *shunt* decorrente da ruptura, além de útil para avaliar forma, tamanho e localização do defeito, ajudando a orientar a colocação do dispositivo de fechamento percutâneo. **Comentários finais:** Neste caso além de ser uma afecção rara, o aneurisma roto foi secundário à endocardite bacteriana com preservação da morfologia das valvas aórtica e tricúspide. O fechamento foi realizado por via percutânea. Ecocardiograma de controle evidenciou protese bem posicionada, com «shunt» AO-AD pequeno.

EP 321

SÍNDROME PLATIPNEIA-ORTODEOXIA EM PACIENTE COM MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO

Oliveira, R.B., Novaretti, J., Bocchi, E.A., Altavila, S.L.L., Salemi, V.M.C.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID - SP - SP - BRASIL

Relato do caso: Paciente masculino de 38 anos, admitido com o diagnóstico de síndrome de pré-excitação, com antecedente pessoal de dispneia e cianose desde criança. Apresentava-se na consulta assintomático, mas com cianose de extremidades, hipoxemia e policitemia no hemograma o que, em associação ao quadro clínico, levou à investigação de cardiopatia congênita cianótica. O ecocardiograma revelou fração de ejeção de 26%, associado a aumento da trabeculação em região apical de ambos os ventrículos, compatível com diagnóstico de miocárdio não compactado (MNC). Além disso, foi observado pelo do ecocardiograma transesofágico forame oval patente com fluxo predominante direita-esquerda, com alteração da saturação do paciente segundo sua posição e inversão do fluxo através do forame oval, sugestivo de síndrome de platipneia-ortodeoxia. **Discussão**: Síndrome de platipneia-ortodeoxia é uma condição rara caracterizada por uma desoxigenação posicional, havendo dispneia e hipoxemia na posição ortostática, geralmente resolvidas em decúbito. O MNC é também uma doença rara, caracterizada por alterações cardíacas anatômicas que consistem em trabeculações miocárdicas proeminentes, com recessos intertrabeculares profundos. As manifestações clínicas são bastante variadas, podendo o paciente se apresentar assintomático ou com sintomas de arritmias, tromboembolismos ou insuficiência cardíaca. Embora a síndrome de platipneia-ortodeoxia ainda não seja bem compreendida, acredita-se que seja necessário um componente anatômico na forma de comunicação interatrial, e um funcional que leve à inversão do fluxo. Acredita-se que a disfunção ventricular evidenciada no ecocardiograma seja causada pelo MNC, associado ao forame oval patente, ainda que não tenha sido encontrado substrato funcional para a instalação da síndrome, extremamente rara em associação ao MNC. As medidas de pressão arterial pulmonar não evidenciaram hipertensão arterial pulmonar como desencadeante dessas alterações e, dessa forma, outras alterações funcionais devem ser investigadas, embora estudos prévios mostrem que em alguns casos, o diagnóstico etiológico permanece pouco esclarecedor.

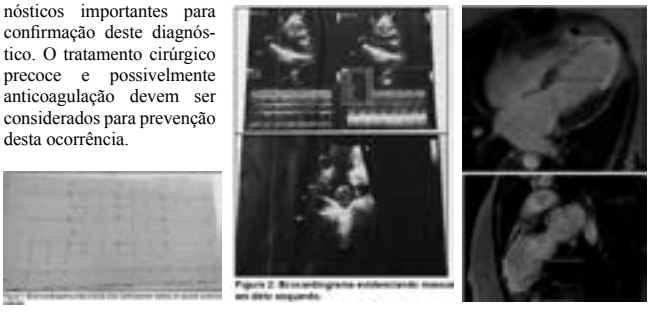


EP 322

MINOCA POR MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO

FRANKLIN, RV, TAPIAS FILHO, AH, CORREIA, EB, MURTA, ACS, PINTO, IMF, ARNONI, AS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O termo MINOCA (*Myocardial Infarction with Nonobstrutive Coronary Arteries)* é utilizado para se referir aos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) em que na angiografia as artérias coronárias são normais. A MINOCA representa 14% de todas as causas de IAM, sendo mais frequente em mulheres jovens. Os mixomas são os tumores benignos primários do coração mais frequentes (40-50%). **Relato de Caso:** VMF, 49 anos, sexo feminino, apresentando dispneia aos esforços há 4 meses. O eletrocardiograma evidenciou área eletricamente inativa anterior extensa (figura 1) e o ecocardiograma (figura 2), fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) de 55% (método Simpson), acinesia do ápice e dos segmentos apicais de todas as paredes e presença de imagem sugestiva de massa homogênea, com contornos regulares, localizada no interior do átrio esquerdo, medindo 25x28mm. Foi submetida à ressecção tumoral, com anatomopatológico confirmando mixoma atrial esquerdo. Paciente manteve seguimento ambulatorial, onde realizou angiotomografia de coronárias com escore de cálcio de zero, sem placas ateroscleróticas ou redução luminal. A ressonância magnética cardíaca (RMC), figura 3, mostrou fibrose miocárdica difusa, transmural, poupando apenas os segmentos anterolateral e inferolateral basais, com áreas de fibrose microvascular. A paciente evoluiu com disfunção ventricular, recebendo o tratamento medicamentoso recomendado. **Discussão:** O diagnóstico de MINOCA na evolução deste caso pode ser bem estabelecido pelas alterações eletrocardiográficas, ecocardiográficas e, principalmente pelas alterações da RMC com a comprovação de realce tardio transmural de padrão coronariano. Foram afastadas lesões coronárias estruturais pela angiotomografia coronária. A presença de massa tumoral atrial esquerda levanta a possibilidade de embolização coronária, seja por fragmentos da massa ou por trombos formados pela sua presença, ou ainda por estado de hipercoagulabilidade induzida pelo tumor. A presença de embolização sistêmica em portadores de mixoma de átrio esquerdo é bem conhecida, embora o diagnóstico de embolia coronária seja extremamente rara. **Conclusão:** Massas tumorais cardíacas devem ser lembradas diante de casos de MINOCA, e um ecocardiograma e RMC são métodos diagnósticos importantes para confirmação deste diagnóstico. O tratamento cirúrgico precoce e possivelmente anticoagulação devem ser considerados para prevenção desta ocorrência.



EP 323

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA: NOVA OPÇÃO PARA TRATAMENTO DA OBSTRUÇÃO MÉDIO-VENTRICULAR NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA AUTOR: PAULO CÉSAR MEDEIROS MACIEL CO-AUTORES: EDILEIDE B CORREIA, BRUNO VALDIGEM, PAULO CHACCUR, IBRAIM MASCIARELLI E CAIO S. SOUZA

PAULO CÉSAR MEDEIROS MACIEL, B. VALDIGEM, EDILEIDE, IBRAIM, P. CHACCUR, CAIO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

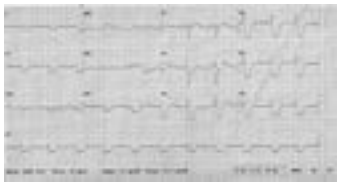
Introdução: A obstrução médio-ventricular na Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH), descrita por Falicov em 1976, ocorre em 1% dos casos de CMH, quando a grande hipertrofia medioventricular gera um gradiente entre as porções apical e basal do ventrículo esquerdo (VE). Representa um grande desafio terapêutico, já que a miectomia septal tradicional é feita via trans-aórtica e o acesso trans-apical já descrito, está associado a risco elevado de complicações. **Relato de caso:** mulher, 61 anos, queixando de dispneia e dor precordial em classe funcional III/IV. No exame físico: euvolêmica, sopro sistólico mitral +++/6+, ritmo regular e frequência cardíaca de 49bpm. Sintomas persistiram apesar do tratamento farmacológico, sendo então indicado tratamento cirúrgico. Ecocardiograma (ECO) demonstrou fração de ejeção de 76%, importante hipertrofia ventricular e gradiente de via de saída de 99mmHg. Miectomia septal com plastia valvar mitral foram feitas. Após a cirurgia evoluiu com persistência dos sintomas e intenso sopro sistólico. Eco pós-cirúrgico evidenciou obstrução médio-ventricular, com gradiente de 54mmHg, após manobra de Valsalva de 87mmHg. Após discussão em heart team, ablação por radiofrequência foi realizada, com redução do gradiente para 25mmHg após 1 ano e alívio total dos sintomas. **Conclusão:** Ablação com radiofrequência pode ser considerada uma alternativa para alívio da obstrução médio-ventricular na CMH.

EP 324

MORTE SÚBITA ABORTADA SECUNDÁRIA A VASOESPASMO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA

ROMPKOSKI J, KULCHETSCKI RM, MORENO BVD, BARBERINO LA, NUNES JT, ROMANO GL, CAFEZEIRO CFR, ROSARIO BA, GIRALDEZ RRCV, NICOLAU JC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) relacionada ao vasoespasmo coronariano é uma entidade muitas vezes subdiagnosticada, sendo sugerida entre os diagnósticos possíveis frente a um paciente com IAM e artérias coronárias "normais" na cineangiocoronariografia. A presença de um vasoespasmo no tronco de coronária esquerda (TCE) é ainda menos frequente, sendo este associado a apresentação clínica grave. Descrevemos um caso de um paciente jovem, com morte súbita abortada por arritmia ventricular e vasoespasmo espontâneo de TCE presenciado no cateterismo diagnóstico. **Descrição do caso:** HET, 44 anos, masculino, ascendência oriental, antecedente conhecido de hipertensão, deu entrada no Pronto Socorro Cardiológico da nossa instituição após parada cardiorrespiratória (PCR) em via pública. Conforme relato de transeuntes, apresentou quadro de "mal estar súbito", sendo prontamente assistido por um profissional da saúde, que diagnosticou a PCR, iniciou o suporte básico de vida e solicitou o serviço de resgate pré-hospitalar. Conforme relato, recebeu 4 choques por um desfibrilador externo automático que diagnosticou PCR em ritmo chocável, e após evoluiu para um ritmo não chocável, sendo mantidas as compressões torácicas. Paciente foi transferido a Hospital Terciário ainda em PCR, com retorno a circulação espontânea (RCE) após um tempo total de 60 minutos. Após RCE, paciente foi submetido a exames, sendo evidenciado ao eletrocardiograma supradesnivelamento do ST na derivação aVR e infradesnivelmento de ST nas demais derivações (Figura 1), sendo então encaminhado com urgência ao laboratório de hemodinâmica. À cineangiocoronariografia, evidenciou-se lesão obstrutiva no TCE, com reversão completa após infusão intracoronariana de nitroglicerina (Figuras 2 e 3). Foi feito então o diagnóstico de IAM secundário a vasoespasmo de TCE. Recebeu cuidados pós-RCE conforme protocolo institucional, inclusive controle direcionado de temperatura. Não existia relato de uso de drogas lícitas ou ilícitas e o exame toxicológico urinário veio negativo. O ecocardiograma de seguimento não evidenciou disfunção ventricular. Evoluiu com critérios de morte encefálica (ME). Realizada a comunicação da notícia à família, que concordou com o procedimento de doação de órgãos, inclusive do coração. **Discussão:** Este é o primeiro relato que encontramos na literatura em que um vasoespasmo de TCE teve apresentação clínica de morte súbita abortada, e que o paciente evolui com ME e tem inclusive o coração transplantado dada ausência de disfunção ventricular.



EP 325

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PROVOCADO POR TROMBOSE DE ECTASIAS CORONARIANAS: RELATO DE 3 CASOS

ARDUINE GA, NUNES JT, CALDAS VAFC, MARINUCCI LFB, LOPES MP, OLIVEIRA VD, LIMA FG, LOBO RE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio representa a maior causa de morte no mundo. Diante disso, o seu manejo deve ser cuidadoso, principalmente em casos atípicos como na trombose de ectasias coronarianas. **Relato de casos**: **Paciente A -** Paciente masculino, 47 anos, hipertenso, dislipidêmico, com infarto prévio e trombofilia em investigação, foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) de parede inferior e ventrículo direito. Submetido a cineangiocoronariografia (CATE) que evidenciou artérias coronarianas ectasiadas e coronária direita (ACD) com trombo oclusivo. Feito angioplastia com balão, tromboaspiração e trombólise intracoronária. Recebeu alta com clopidogrel e varfarina.**Paciente B -** Paciente masculino, 81 anos, hipertenso, diabético e ex-tabagista, diagnosticado com IAMCST de parede inferior e ventrículo direito. Encaminhado para CATE que mostrou artérias coronárias ectasiadas e oclusão da ACD, com grande quantidade de trombos em seu interior. Foi realizada tromboaspiração e angioplastia com balão. Recebeu alta apenas com varfarina devido elevado risco hemorrágico. **Paciente C -** Paciente masculino, 68 anos, hipertenso e ex-tabagista, recebeu diagnóstico de IAMCST de parede inferior. Foi transferido para hospital cardiológico em tempo hábil para angioplastia primária. Realizado CATE que evidenciou ACD ectasiada e ocluída, com alta carga trombótica. Submetido a angioplastia sem stent, tromboaspiração e trombólise intra coronária. Evoluiu com rotura de músculo papilar com necessidade de cirurgia de emergência. Na elaboração desse relato segue em boa recuperação na UTI. **Discussão**: A ectasia coronariana é definida com uma dilatação difusa das artérias coronárias. A patogênese ainda não é bem conhecida, sendo que há alguns possíveis fatores de risco, como genética, doença arterial coronariana, vasculites e infecções. O diagnóstico pode ser um achado incidental em exames de imagem, mas também ter como apresentação inicial uma síndrome coronariana aguda (SCA). Há uma tendência em manter anticoagulação oral nos pacientes com ectasia e SCA baseado em estudos recentes com redução de morte cardiovascular e infarto não-fatal. Nos 3 casos relatados optamos por manter a anticoagulação plena. A associação dos antiplaquetários variou conforme o risco hemorrágico. **Conclusão:** A ectasia coronariana merece uma atenção especial no atendimento médico por poder estar associada a uma maior chance de eventos coronarianos, porém carece de maiores estudos a respeito do manejo terapêutico.

EP 326

DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTE IDOSO

DAVI ALBERTO ZAGONEL, BEATRIZ RODRIGUES ANTONIO, ALFREDO VON EYER, CIBELE GONTIJO LOPES, MARIA LETICIA GABARDO, LORENA SQUASSANTE CAPELINE, MARLY UELLENDAHL

DASA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNICID - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A amiloidose decorre do depósito em diversos órgãos, como coração, de proteína amiloide, podendo levar a comprometimento do órgão acometido. Os principias subtipos que que acometem o sistema cardiovascular são amiloidose primária (AL), a familiar (AF) e a transtirretina (TTR). Podendo ocorrer em qualquer estrutura cardíaca, como no miocárdio, valvas, coronárias, especialmente na microvasculatura, sistema de condução e pericárdio2. A amiloidose é rara, prevalência estimada de 8 a 12 por milhão. Esses casos são subdiagnosticados, podendo estar associado à insuficiência cardíaca com FE preservada, estenose aórtica e fibrilação atrial. Relato de Caso: Paciente A.G., masculino, 74 anos, nega tabagismo ou comorbidades. Iniciou há cinco anos quadro de episódios recorrentes de dispneia aos esforços de caráter progressivo e edema de membros inferiores, necessitando frequentemente buscar atendimento médico, referindo algumas internações, porém sem definição diagnóstica nem controle ambulatorial da doença. Em uma das internações, evidenciou-se hipertrofia de ventrículo esquerdo e sinais de cardiomiopatia restritiva de etiologia indeterminada. Realizado ressonância cardíaca, evidenciando aumento biatrial, função sistólica biventricular preservada. Na avaliação do realce tardio (figura 1 e 2), apresenta do prolongamento do tempo de inversão do gadolínio no miocárdio de forma heterogênea, predomínio subendocardico e subepicárdico do ventrículo esquerdo envolvendo também as paredes do ventrículo direito e biatrial. Os achados são altamente sugestivos de amiloidose cardíaca. O diagnóstico foi confirmado por biópsia miocárdica. **Conclusão:** Os métodos diagnósticos envolvem desde o ECG com bloqueio de ramo esquerdo, até exames de imagem como o ecocardiograma que poderá apresentar aumento concêntrico da espessura miocárdica, aumento biatrial, disfunção diastólica, cardiomiopatia restritiva nas fases mais avançadas da doença. Ressonância cardíaca que permite reconhecer melhor o envolvimento cardíaco pela amiloidose através do realce tardio, mais frequentemente difuso. Porém, o diagnóstico definitivo é através da biopsia endomiocárdica. Uma vez reconhecida o tipo de amiloidose, o tratamento deverá ser iniciado, envolvendo desde o uso de diuréticos até transplante cardíaco. **Referências bibliográficas:** 1 Semele, Vinicius Bocchino, et al. Amiloidose Cardíaca: Relato de Caso Rev bras ecocardiogr imagem cardiovasc. 2012;25(3):225-22 / 2 Kasper, DL. et al. Harrison Medicina Interna, v.2. 16ª. Edição. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2006.

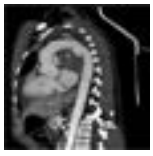
EP 327

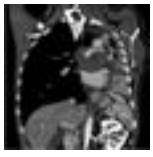
PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORÁCICA CRÔNICO SECUNDÁRIO A TRAUMA LEVANDO A EXCLUSÃO PULMONAR

ANDRÉ FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI, LUCIANA BANDEIRA ONOFRE, FERNANDA CROSHES SIQUEIRA, ALESSANDRA CERRI BERTOLINO, HELIO HENRIQUE MEDEIROS PIRES, CLAUDIO RIBEIRO DA CUNHA, FERNANDO ANTIBAS ATIK

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: Dentre os aneurismas de aorta torácia secundários a trauma, os que ocorrem de maneira crônica são raros, respondendo por 1-2% do total dos casos, quando a lesão aórtica passa despercebida no atendimento do evento traumático inicial. Com a melhoria e o maior acesso aos meios diagnósticos de imagem, tendem a diminuir cada vez mais. Aqui, relatamos o caso de um paciente com complicação pulmonar extrema em decorrência de uma dessa lesões. **Descrição**: RLL, 37 anos, masculino, pedreiro. Sem comorbidades conhecidas. Única internação prévia havia 3 anos após politrauma (atropelamento), com fraturas de membro superior e quadril esquerdos. iniciou, havia cinco meses, quadro de rouquidão e disfagia para sólidos, inicialmente leves, com piora progressiva. Passados 60 dias, sentia dispnéia aos esforços, até em atividades de pequena intensidade. Em três meses, apresentava ocasional hemoptise de pequena monta; também, episódios de precordialgia, sem relação com esforços. Procurou assistência em Unidade Básica, sendo avaliado com redução do murmúrio vesicular a esquerda, abolido nos dois terços inferiores, com submacicez. Radiografia mostrou opacidade em hemitórax esquerdo desviando mediastino para esquerda, comprimindo pulmão homolateral. Foi encaminhado a Cirurgia Torácica, que solicitou uma tomografia de tórax. Confirmou-se um volumoso pseudoaneurisma sacular trombosado na aorta descendente, a 25mm do istmo, com 62mm de diâmetro máximo e 62mm de extensão longitudinal, comprimindo esôfago e brônquio fonte esquerdo, com atelectasia quase completa do pulmão. Iniciou programação pré-operatória no Instituto de Cardiologia. Pelo aspecto da imagem, julgou-se ser um pseudoaneurisma crônico, com rotura contida, secundário ao trauma torácico anterior. Broncoscopia intraoperatória identificou extensa necrose do brônquio fonte esquerdo, sem possibilidade de reconstrução e com o pulmão excluído cronicamente, optou-se por pneumonectomia esquerda; seguiu-se a correção do pseudoaneurisma com Tubo de Dacron. Após 48 horas em UTI Cirúrgica e cinco dias em enfermaria, recebeu alta em boas condições clínicas. **Conclusão:** Esta entidade rara, com sintomas inespecíficos, apresenta-se quase sempre como achado incidental em uma investigação; exige alto nível de suspeição para ser identificada. A correta argüição dos antecedentes do paciente são essenciais para o diagnóstico correto. Há pouca literatura sobre, com falta de evidência robusta em guidelines, sendo normalmente conduzida com os mesmos critérios dos aneurismas crônicos.





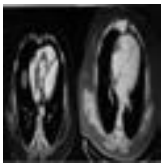
EP 328

SÍNCOPE POR TUMOR CARDÍACO: ANGIOLEIOMIOMATOSE INTRAVENOSA. ACOMPANHAMENTO DE 4 ANOS APÓS RESSECÇÃO. RELATO DE CASO.

HELIO LISBOA, LARISSA BRUSCKY, DANIEL HYGIDIO, OTÁVIO SOARES, VANESSA BORETTI, ALINE MACHADO, EDILEIDE CORREIA, FABIANO ALBRECHT, RENATO ARNONI, PAULO CHACCUR

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A angioleiomiomatose intravenosa é uma neoplasia uterina benigna que consiste na proliferação de células do músculo liso no plexo venoso uterino, com invasão da drenagem venosa extra-uterina. Há somente 150 relatos da doença. Sua apresentação clínica depende da extensão do tumor, variando de assintomática a morte súbita. **Relato de caso:** N.S.C, sexo feminino, 52 anos, com passado de histerectomia total devido a miomatose uterina. Apresentou quadro de síncope ao esforço aos 45 anos. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado para investigação da síncope, evidenciou massa lobulada e móvel no interior da veia cava inferior (VCI) e das câmaras direitas, com protrusão através da valva tricúspide atingindo a via de saída do ventrículo direito (VD). À tomografia computadorizada (TC) foi visualizada neoplasia vascular associada a trombo com extensão desde veia ilíaca interna direita passando pela VCI até VD. A paciente evoluiu com quadro de plaquetopenia associada, sendo diagnosticada coagulopatia intravascular disseminada (CIVD) crônica. Foi proposta tentativa de embolização da artéria ilíaca distal sem sucesso. Após 4 anos de seguimento evoluiu com piora clínica com pré-síncope de repetição e ECOTT evidenciando crescimento da massa de 32mm em um ano. Ressonância (RNM) cardíaca mostrou massa se estendendo de VCI para câmaras cardíacas direitas com características de trombo. Realizada ressecção da massa intracardíaca em 23/01/15 sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou diagnóstico de angioleiomiomatose intravenosa. Vem em acompanhamento ambulatorial desde então, assintomática, com nova TC sem evidência de recidiva de acometimento cardíaco. **Discussão:** A etiologia da Angioleiomiomatose Intravenosa é incerta. Duas hipóteses são aceitas. A primeira, de que o tumor cresce de células musculares lisas da parede venosa. E a segunda, de que ocorre invasão vascular por contiguidade de um crescimento inicial uterino. Caucasianas pré-menopausa de meia idade são as preferencialmente afetadas. Apesar de suas características benignas, a cirurgia radical é o melhor tratamento. O acometimento pode estender-se pela veia cava inferior, câmaras cardíacas direitas e artéria pulmonar, produzindo bloqueio cardíaco e desfechos fatais relacionados a tromboses venosas e pulmonares. **Conclusão:** Angioleimionatose intravenosa deve ser considerada no diagnóstico diferencial de massas intracardíacas com invasão de veia cava inferior. A ressecção cirúrgica possibilita resolução dos sintomas, diagnóstico histológico da lesão e impediu crescimento subsequente da massa.



EP 329

ANEURISMAS GIGANTES DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS: RELATO DE CASO

FENELON, M.P.M, SOUSA, L.V., PAVIE, P.L.X.M., CAVALCANTE, T.A., WICHROWSKI, V.C., PEREIRA, C.D., CHAVES, B.V.A, SILVA, I.A., CORSO, R.B., SOUZA, H.J.B

UNICEUB - BRASÍLIA - DF - BRASIL, CARDIOVASCULAR ASSOCIADOS - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: Aneurismas em artérias coronárias são achados angiográficos raros. Em sua maioria, os casos em pacientes adultos estão associados à aterosclerose. Sua fisiopatologia não está bem esclarecida. Dentre os pacientes submetidos à angiocoronariografia, 0, 15 a 4, 9% apresentam aneurismas coronários. A definição atual mais aceita para aneurisma de coronária é o aumento focal do diâmetro que excede em 50% o diâmetro da artéria mais calibrosa do paciente. Atualmente, não há diretriz específica para o tratamento de aneurismas gigantes de coronárias e a literatura atual é baseada em experiências de especialistas. Considerando os riscos de complicações, o tratamento mais utilizado, em casos sintomáticos, é o cirúrgico. O método de escolha é a angioplastia ou revascularização de miocárdio associado à ressecção do aneurisma. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente com dois aneurismas gigantes de artérias coronárias, associados à múltiplos aneurismas envolvendo as artérias aorta, ilíacas, femorais e poplítea. **Relato de Caso:** M.A.M., 59, masculino, hipertenso, diabético, com histórico de aneurisma em artéria poplítea direita, em preparação para tratamento percutâneo, cursando com dispnéia progressiva há cerca de 6 meses. Teste de esforço revelou isquemia e cintilografia miocárdica com estresse farmacológico confirmou isquemia de 16% da massa ventricular, sem sinais de fibrose. Angiotomografia cardíaca e cineangiocoronariografia revelaram oclusão proximal de artéria descendente anterior, grande aneurisma de artéria circunflexa proximal, estenose de ramos marginais e aneurisma gigante de artéria coronária direita. Angiotomografia revelou ainda aneurisma em aorta abdominal infrarrenal, ilíaca interna direita, ilíaca comum esquerda e poplítea esquerda. Em um primeiro tempo cirúrgico, paciente foi submetido a revascularização do miocárdio com ressecção dos aneurismas gigantes com sucesso. Cerca de três meses após a cirurgia cardiovascular, ocorreu o tratamento percutâneo da aorta abdominal infrarrenal e ilíacas, sendo deixado, para um terceiro tempo, o tratamento, também percutâneo, da artéria poplítea esquerda. **Conclusão:** No caso apresentado, a opção pelo tratamento cirúrgico para revascularização do miocárdio com ressecção do aneurisma foi exitoso, sem qualquer complicação. A opção por tratar os diferentes aneurismas em termos cirúrgicos diferentes se mostrou, da mesma maneira, eficaz.

EP 330

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA COMO MÉTODO DE SEGUIMENTO DO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO HETEROTÓPICO: RELATO DE CASO

DIAS, MI., SANTORO JR, A., MELO, CA, SANTOS, ACS, GRAVINATTI, MC, SIQUEIRA, ME, CATTANI, CM, MADURO, Y
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

O transplante heterotópico cardíaco (THC) tem sido uma alternativa em pacientes com resistência vascular pulmonar elevada devido ao risco de falência do ventrículo direito (VD) no coração transplantado e nos casos de disfunção ventricular (DV) potencialmente reversível. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é considerada o "padrão ouro" para a avaliação da função sistólica regional e global, infarto e viabilidade miocárdica. Paciente do sexo feminino, 13 anos e diagnóstico de anomalia de Ebstein (que é uma cardiopatia congênita rara que ocorre em ≈1 por 200.000 nascidos vivos e representa <1% de todos os casos de cardiopatia congênita), internou com dispnéia, palpitações, turgência jugular e cardiomegalia. A RMC demonstrou um VD pequeno e disfuncionante, com importante porção atrializada. Foi submetida à cirurgia do Cone, porém permaneceu com DV direita importante e necessidade de assistência ventricular (ECMO). O THC foi realizado na tentativa de recuperar a função ventricular direita do coração nativo. O seguimento foi realizado com RMC para avaliação de ambos os corações. A RMC é uma técnica clínica importante que pode ser usada para avaliar uma ampla gama de patologias cardíacas, especialmente para monitorar casos de transplante heterotópico, pois as sequências são realizadas de forma individualizada do coração nativo e transplantado, independentemente da anatomia torácica atípica após a cirurgia. A RMC possui vantagens exclusivas em relação à ecocardiografia nas cardiopatias congênitas, pois permite não apenas quantificar o tamanho e a função do VD, mas também avaliar as causas da disfunção do VD. A RMC é um excelente método no seguimento de pacientes submetidos a THC, pois permite analisar simultaneamente múltiplas imagens e fração de ejeção de ambos os corações e, na idade pediátrica, onde a radiação ionizante é uma preocupação, o método se torna bem atraente.

EP 331

IAM ASSOCIADO A REAÇÃO ANAFILÁTICA GRAVE: SÍNDROME DE KOUNIS.

RAISSA DE OLIVEIRA NEVES SIMONATO, DALTON PRECOMA, ANTONIO PAZZINI, CASSIO PERFETE, MICHAEL SEPULVEDA, GERMAN GONZALEZ, RICARDO ZAGO, MARILU AZEVEDO, ERASMO JR. SIQUEIRA, GUSTAVO VARGAS
HOSPITAL ANGELINA CARON - CURITIBA - PARANA - BRASIL

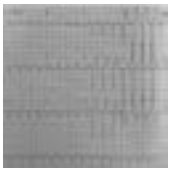
Introdução: Síndrome de Kounis trata-se da apresentação clinica de uma síndrome coronariana aguda desencadeada por uma reação alérgica grave. **Caso Clínico:** 42 anos, feminina, caucasiana, com antecedente pessoal de asma brônquica. Fazia uso de anticoncepcional oral e salbutamol inalatório ocasional. Tres dias após procedimento estético facial iniciou com irritabilidade local. Manejada com mascara facial anestésica e dipirona. Minutos apos iniciou quadro de dor precordial típica, dispneia, sudorese, sialorréia e angioedema bilateral. Admitida em pronto atendimento em edema agudo pulmonar. Iniciadas medidas para tal e para reação anafilática com boa evolução. Ao ECG bradicardia sinusal, onda T hiperaguda com lesão subendocárdica em parede inferior e anterior. Marcadores de necrose de miocárdica reagentes. Iniciado manejo para IAMSSST e referenciada a unidade de dor torácica, admitida estável hemodinamicamente e assintomática, novo ECG sem evidencias de lesões isquêmicas agudas. Ao cateterismo cardíaco ausência de lesões coronarianas e achado angiográfico sugestivo de síndrome de Takotsubo. Devido ao quadro clinico concomitante de reação anafilática após administração de componente frequentemente alergênico, associada a infarto agudo do miocárdio em paciente previamente hígida do ponto de vista cardiovascular, foi assumido o diagnostico de Síndrome de Kounis, com a subclassificação do tipo I. Paciente evoluiu com completa remissão dos sintomas após 24 horas de internamento. **Discussão:** Descrita em 1991 pelo Professor Grego Nicholas George Kounis, tratando-se de uma síndrome coronariana aguda desencadeada por reação de hipersensibilidade. Sua fisiopatologia se correlaciona a reposta imune exacerbada de pacientes susceptíveis a graves reações alérgicas. Gerando ativação de fatores endoteliais que promovem o vasoespasmo de artérias coronárias, culminando no evento isquêmico. Os fatores de suscetibilidade ao evento dependerão de comorbidades prévias do doente, história prévia de atopia, presença de doenças autoimunes associadas, exposição ao fator alergênico. Pode inclusivamente afetar crianças e a gravidade estende-se desde um quadro clínico transitório até casos de choque cardiogênico. Ainda não existe consenso sobre o tratamento a ser instituído na fase aguda e ou tardia do evento. **Conclusão:** A síndrome de Kounis deverá ser um diagnóstico a ter conta em casos de suspeita de síndrome coronária aguda vinculada a existência de uma grave reação alérgica. Ainda

EP 332

CASO RARO DE CARCINOMA CARDÍACO

MARCELO ROSA DA SILVA, ROGÉRIO SILVA MONTEIRO, AMANDA PINHEIRO SANTOS, MARCELO PRADO FORTUNA GERIN, CLÁUDIO REZENDE DOS SANTOS, DENISE BIBIANA MASSELLI FRANCO, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, GLAUCIA DE FARIAS CORREIA, FLÁVIO PACHECO PAES, MARCO ANTÔNIO CRESSONI SIERRA
HOSPITAL BENEFICIÊNCIA PORTUGUESA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos são divididos entre tumores primários e secundários. Os tumores cardíacos primários são muito raros, com uma incidência em autópsias de 0, 001 % a 0, 03 % e incluem neoplasias benignas ou malignas que podem originar-se de qualquer tecido do coração. Os tumores cardíacos secundários ou metastáticos, são 30 vezes mais frequentes do que as neoplasias primárias, com uma incidência em autópsia de 1, 7 % a 14 %. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, sem patologias prévias. Apresenta queixa de dispneia aos grandes esforços com início há 30 dias que evoluiu para aos médios esforços. Há 10 dias deu entrada na sala de urgência referindo dor torácica e dispneia aos médios esforços sem outras queixas. Foi realizado protocolo de síndrome coronariana aguda. Os marcadores de necrose miocárdica estavam normais e o eletrocardiograma apresentou ritmo sinusal com frequência cardíaca de 115 bpm e eixo SÂQRS em -70°, bloqueio do ramo esquerdo, sobrecarga atrial e ventricular esquerda. A radiografia de tórax estava normal, sem cardiomegalia ou alterações na trama. Exame físico sem alterações. Foi solicitado ecocardiograma transtorácico onde foi evidenciado uma grande massa em ventrículo esquerdo com aumento de câmaras esquerdas. Paciente foi internado e submetido a cateterismo cardíaco que não apresentou lesões em coronárias, porém foi visualizado uma massa em ventrículo esquerdo. Foi então realizado a biópsia a qual evidenciou Carcinoma. A cintilografia óssea foi negativa e não foi encontrado lesões em outros órgãos. Realizado então avaliação conjunta do caso clínico entre a oncologia clínica, cirurgia cardiovascular e hemodinamica. Foi decidido pelo tratamento em duas etapas, sendo a primeira a quimioterapia e em seguida a ressecção do tumor. No 45° dia de internação paciente evoluiu com dispneia intensa evoluindo para óbito. O corpo foi encaminhado para o IML para autópsia e definido tromboembolismo pulmonar como a causa da morte.

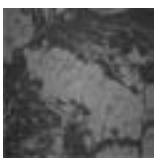


EP 333

LIPOMA CARDÍACO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

SOUZA DRN, QUESADA AEM, JUNIOR RAR, LOPEZ RMZ, FRANCISCO JA, COUTINHO ER, LOPES MM, RIBEIRO GCA, COSTA CE, SARAIVA JFK
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: O lipoma cardíaco é um tumor benigno primário muito raro, sem predominância de gênero ou idade, havendo descrição de aproximadamente 60 casos na literatura, sendo apenas 06 originados no septo interventricular. É considerado uma neoplasia verdadeira encapsulada e composto por células gordurosas maduras, devendo ser diferenciado da hipertrofia lipomatosa do septo, na qual ocorre uma deposição de gordura não encapsulada. **Métodos:** Relatamos o caso de uma paciente que obteve este diagnóstico após manifestação de taquicardia ventricular degenerada para fibrilação ventricular. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, foi admitida na emergência de Hospital Universitário com quadro de palpitações associado a dor precordial e dispnéia. Apresentava-se pálida, sudoreica, com freqüência cardíaca de cerca de 220 batimentos por minuto e pressão arterial de 80x40 mmHg. O eletrocardiograma demonstrou ritmo de taquicardia ventricular sustentada evoluindo para ritmo de fibrilação ventricular, revertida eletricamente. A ressonância magnética cardíaca (figura 1) evidenciou presença de massa infracardíaca, localizada no espaço pericárdico, prolongando-se até o sulco atrioventricular. Paciente foi submetida a cirurgia cardíaca, via toracotomia inframamária esquerda, sob circulação extracorpórea, com excisão parcial de massa de tecido adiposo (figura 2), visto que não houve plano de clivagem no septo interventricular. Também foi realizado implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). O exame anátomo patológico e imunohistoquímica (figura 3) confirmaram a hipótese de lipoma. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial e, após 3 anos, internou novamente com instabilidade elétrica. Novos exames de imagem demonstraram extensa área acometida com infiltração tumoral, sendo optado por transplante cardíaco. **Conclusões:** No presente caso, a neoplasia manifestou-se como taquicardia ventricular seguida de fibrilação ventricular, revertida com sucesso, possibilitando diagnóstico através de exame de imagem e anátomo patológico. Apesar de microscopicamente ser composto de tecido gorduroso maduro com cápsula bem delimitada, não houve plano de clivagem na região septal, razão pela qual optou-se pela excisão parcial da massa, implante de CDI e seguimento clínico. Paciente evoluiu com instabilidade elétrica, aumento do tumor e infiltração, sendo optado por transplante cardíaco como tratamento definitivo. Foi submetida ao transplante, vindo a falecer devido a complicações.



EP 334

HEMANGIOMA CAVERNOSO CARDÍACO: O RELATO DE UM TUMOR RARO

ALMEIDA, MPC, FREITAS, HC, SOTO, JAT, MOREIRA, IS, WAMSER, MN, EL ANDERE, T, CORREIA, EB, CHACCUR, P, MASCIARELLI, I, FILHO, LFA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Os tumores cardíacos são raros e podem ser divididos em primários ou secundários de acordo com sua origem. O acometimento do coração por metástases de outros tumores é o cenário mais comum. Quanto aos tumores primários, em média 75% são benignos e 25% são malignos. A maioria dos pacientes é assintomática até o surgimento de alterações hemodinâmicas ou invasão de estruturas. As manifestações clínicas variam desde intolerância ao exercício, dispneia e dor torácica até síncope e morte súbita. A suspeita diagnóstica tem crescido graças aos avanços na ecocardiografia, mas o padrão ouro para a definição ainda é a biópsia. É importante destacar que os avanços tecnológicos em estudos tomográficos e de ressonância magnética têm contribuído para maior detalhamento das lesões e consequentemente para o diagnóstico diferencial. O tratamento pode ser conservador nos casos assintomáticos e descobertos incidentalmente ou cirúrgico nos casos sintomáticos. Este relato trata de uma paciente do sexo feminino, 53 anos, hipertensa, diabética e tabagista em investigação de dor torácica. Ela foi submetida inicialmente à cintilografia de perfusão miocárdica com dipiridamol que constatou hipocaptação em paredes anterior e septal. Diante disso, solicitou-se coronariografia, a qual evidenciou constrição no terço distal da artéria descendente anterior, associada à imagem radiopaca em topografia justa-cardíaca anterior, sugerindo compressão extrínseca. Um ecocardiograma transtorácico foi realizado e identificou imagem hiperecogênica de aspecto esponjoso e heterogêneo, bem delimitada e com halo hiperecóico, situando-se adjacente às paredes anterior e anterolateral do ventrículo esquerdo. O estudo com Doppler sugeriu fluxo em seu interior. A ressonância magnética do coração destacou câmaras cardíacas de dimensões preservadas, função biventricular dentro da normalidade, ausência de fibrose miocárdica e volumosa massa pericárdica. Após discussão do caso entre as equipes responsáveis e orientação da paciente sobre os resultados, indicou-se a ressecção da massa associada à biópsia. A paciente foi operada no dia 29 de janeiro de 2019, apresentando boa evolução pós operatória e obteve alta da terapia intensiva no 2º dia pós operatório em boas condições clínicas. O estudo de anatomia patológica da peça cirúrgica demonstrou Hemangioma Cavernoso Cardíaco.

EP 335

TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COMO MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE CARDIOMIOPATIA AMILOIDÓTICA TRANSTERRITINA – VAL50MET

LUCIANO GUILHERME POSSA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, DOUGLAS MAIA DE CARVALHO, STEPHANIE MACEDO ANDRADE, IGOR SOFFA FONSECA, ROBERT FERNANDO PALADINES JIMENEZ, MARIA CLARISSA DE FARIA, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

RESUMO: Amiloidose é uma patologia clínica de espectro variável, caracterizada pelo depósito de proteínas com estruturas instáveis no órgãos. A forma familiar transterritina (ATTR-F), geralmente se apresenta como vários sintomas, desde polineuropatia progressiva mas também como cardiomiopatia, disfunção autonômica, síndrome do túnel do carpo, nefropatia e opacidades vítreas. Neste relato de caso, descrevemos um paciente que apresenta um quadro de taquicardia ventricular monomórfica sustentada como primeira manifestação de ATTR-F. **Relato de Caso:** masculino, 61 anos, hipertenso, com queixa de dor em membro superior direito, evoluindo com sintomas de taquicardia, palpitações e dor torácica. Exame físico com sudorese intensa, PA: 130x80mmhg, FC: 196 BPM. ECG Taquicardia Ventricular Monomórfica (Fig. 1). Realizado cardioversão elétrica sem intercorrências e iniciado medicas para Síndrome Coronariana Aguda.Marcadores de necrose miocárdiova-presentaram curva ascendente (CKMB Massa 31, 3 ug/L e Troponinna-US 19, 400 ng/ml. Cateterismo Cardíaco, com lesão de Carga de placa de 30% e ALM de 8, 6mm² em óstio de artéria circunflexa por Ultrassonografia Intravascular. Ecocardiograma transtorácico um aumento moderado de átrio esquerdo e um aumento difuso da espessura miocárdica de grau importante (septo 19mm e PP 15mm), sem gerar gradiente na via de saída do VE, com uma fração de biventricular preservada, presença de infiltração lipomatosa do septo interatrial e uma PSAP 45mmHg. Ressonância magnética evidenciou áreas de realce tardio de padrão não-coronariano heterogêneo e difuso, compatível com área de fibrose. Pesquisa genética evidenciou mutação do gene da trasterritina Val50Met. Após estabilização do quadro, paciente evolui assintomático, sem presença de sintomas neurológicos. Submetido a implante de cardiodesfibriador bicameral para prevenção secundária. **Discussão:** Val50Met é uma mutação patogênica caracterizada principalmente por polineuropatia, embora cardiomiopatia, nefropatia podem estar presentes. Cardiomiopatia se apresenta geralmente por insuficiência cardiaca, e não arritmias ventriculares. Este caso destaca o risco de morte súbita em ATTR-F. Embora exista associação entre ATTR-F e morte súbita, não existem estudos que comprovem redução de mortalidade com implante de cardiosfibriladores. **Conclusão:** ATTR-F como causa de Taquicardia Ventricular Sustentada deve-se ser considerada como diagnóstico diferencial de taquicardias ventriculares. O risco de morte súbita deve ser avaliado, e implante de cardiodesfibrilador deve ser considerado e individualizado.

EP 336

RELATO DE CASO: MIOCARDITE POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE COM GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL CORTICORRESISTENTE.

ROBIN PANIAGUA, ATTILIO GALHARDO, JESSICA PICININ CARDOSO, GUILHERME CAMPOS ARAÚJO, DANIELLE COVRE STOCCO, ANA TERESA PEREIRA VIEIRA, ARTUR LEITE RAMIRES SALDANHA, ROSSELLA FALCÃO DIAS, DAVI ZAGONEL, MARCOS DAMIÃO CÂNDIDO FERREIRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

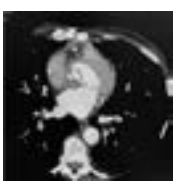
Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio que, dentre as de etiologia viral, coxsackie B, adenovírus e parvovírus B19 são comuns. A infecção por citomegalovírus (CMV) é pouco descrita na literatura, e suas manifestações clínicas variam desde assintomático até choque cardiogênico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, hipertenso, diagnosticado com glomeruloesclerose segmentar e focal desde 2017, que evoluiu corticorresistente com necessidade de introdução de ciclosporina 250 mg/dia. Um mês antes da internação, apresentou lesões bolhosas descamativas e dolorosas por tronco, placas esbranquiçadas em mucosa oral com sangramento eventual, e há 2 dias da admissão febre de 38ºC, mialgia e hiporexia. Paciente evoluiu com piora da função renal e hipotensão com necessidade de drogas vasoativas, iniciado tratamento para sepse de foco cutâneo e candidíase oral sem resposta adequada. Após episódio de dispneia e piora da congestão, realizado eletrocardiograma mostrando bloqueio de ramo esquerdo, além de troponina ultrassensível em níveis elevados (580pg/ml). Ecocardiograma transtorácico mostrou hipocinesia inferior médio-basal do ventrículo esquerdo com fração de ejeção preservada (60%), sendo último exame realizado há 1 ano sem alterações segmentares. Aventada a hipótese de infecção por CMV devido quadro de imunossupressão, causando lesões cutaneomucosas, miocardite e pneumonite. Ressonância magnética cardíaca auxiliou na elucidação diagnóstica por meio da técnica de realce tardio (figura 1) com fibrose padrão não isquêmico em segmento inferior e inferolateral, acometendo mesocárdio e poupando o endocárdio, compatível com miocardite; e a quantificação de DNA de citomegalovírus resultou em 3.480 UI/ml, suspenso antibioticoterapia, paciente fez tratamento com ganciclovir por 4 semanas evoluindo com melhora clínica e de função renal. **Discussão:** A miocardite por CMV é rara mesmo em imunossuprimidos. O diagnóstico precoce e tratamento específico pode minimizar sequelas e trazer melhores desfechos. No caso observado o tratamento foi iniciado rapidamente com melhora clínica significativa. **Conclusão:** O diagnóstico da miocardite e de sua etiologia são essenciais para a instituição do tratamento adequado. A ressonância magnética detém papel importante na confirmação do padrão miocárdico acometido pela infecção. Observamos um caso raro, complexo e potencialmente fatal de citomegalovirose disseminada no qual o tratamento precoce com ganciclovir foi fundamental para a melhora clínica do paciente.

EP 337

ENDOCARDITE POR FEBRE Q COMPLICADA COM PSEUDOANEURISMA: TRATAMENTO COM PLUG VASCULAR – RELATO DE CASO

PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, DIOGO THADEU MEIRA, RUAN GAMBARDELLA ROSALINA DE AZEVEDO, GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JÚNIOR, ILAN GOTTLIEB, RODRIGO SALOMÃO, ANDRÉ FEIJÓ, LUIZ ANTÔNIO CARVALHO, VALDO JOSÉ CARRERA, CLÁUDIO QUERIDO FORTES
CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - RJ - RJ - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) com hemoculturas negativas representa um pequeno percentual dos casos, no entanto, em muitos destes episódios é possível se identificar o microrganismo causador da infecção através de métodos sorológicos e/ou moleculares.**Relato de Caso:** Paciente masculino de 65 anos, portador de valva aórtica bicúspide, diagnosticado no dia 31/10/2017 com EI de hemoculturas negativas, complicada por abscesso paravalvar aórtico evidenciado pela angiotomografia de aorta (figura 1), sendo submetido à troca valvar por prótese biológica no dia 15/11/2017 e iniciado antibioticoterapia com Ampicilina+Sulbactam associado à Ceftriaxona por 6 semanas desde a cirurgia. Não foram visualizados microrganismos na pesquisa direta de fungos e na bacterioscopia pelo Gram da peça cirúrgica e as culturas para fungos e bactérias foram negativas. Recorreu do quadro de febre vespertina três meses após o término da antibioticoterapia. Após sucessivas internações e exames inconclusivos, obteve-se PCR positivo para *Coxiella burnetii* no dia 28/08/2018, tendo sorologia IgM fase I para *C. Burnetii*positiva no dia 03/09/2018 e iniciado tratamento com Doxiciclina e Hidroxicloroquina. Evoluiu com novo abscesso, desta vez tunelizado, sugestivo de pseudoaneurisma, verificado pela angioTC do dia 19/08/2018 (figura 2). Na impossibilidade clínica e cirúrgica para nova intervenção, optou-se pelo uso de plug vascular e fechamento do orifício comunicante com sucesso. Após o procedimento teve altamantendo tratamento oral e acompanhamento com ECOTE seriados. **Discussão:** A infecção pela *C. burnetii* causa uma doença aguda ou crônica denominada Febre Q, podendo se manifestar como endocardite. Muitos pacientes têm valvopatia prévia, sendo as valvas aórtica e mitral frequentemente envolvidas. O diagnóstico é feito através de achados clínicos e epidemiológicos, microbiológicos (testes sorológicos para anticorpos de fase I e II contra *C. Burnetii e* PCR no soro ou no tecido) além dos exames de imagem (ECOTT ou ECOTE). Alguns casos podem evoluir de forma grave, com complicações como abscessos ou pseudoaneurisma perivalvar, conferindo alta mortalidade e morbidade, pois causam estresse adicional na parede da aorta, com risco potencial de ruptura. Sendo, portanto, recomendada a correção cirúrgica imediata com retirada do tecido infectado. **Conclusão:** Diante de um quadro com alto risco cirúrgico e de nova infecção para realizar o tratamento padrão ouro, o uso de devices como o plug vascular se mostrou uma alternativa possível com resultado satisfatório.

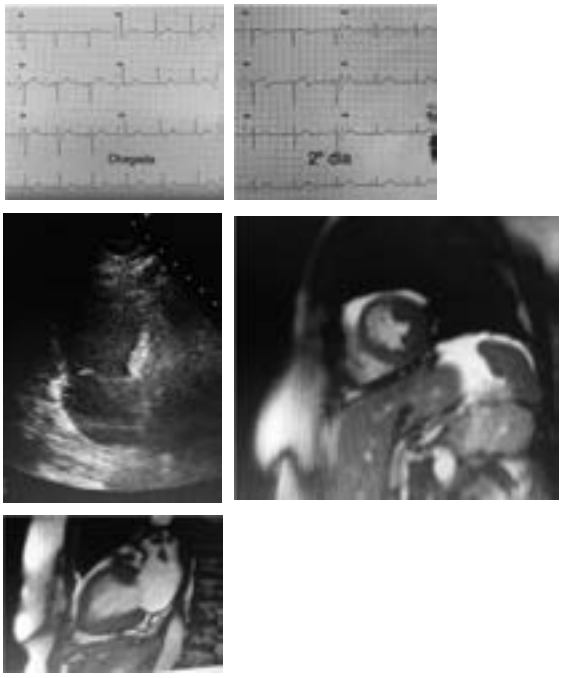


EP 338

TAKOTSUBO FOCAL ATÍPICO: RELATO DE CASO

RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO, LORENA SQUASSANTE CAPELINE, MARCELA FREIRE BUFFON, LUIZ FRANCISCO CARDOSO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: Cardiomiopatia de Takotsubo é uma doença com grande associação com episódios de estresse emocional, descrita originalmente em 1991, e que vem apresentando aumento de sua incidência devido a maior suspeição e melhora dos métodos diagnósticos. É caracterizado por áreas de balonamento em segmentos cardíacos, sem relação com a anatomia coronariana regional e com coronariografia normal. Os sintomas mais comuns associados são dispneia e dor torácica. O prognóstico é bom na maioria dos casos, com a disfunção habitualmente reversível dentro de 3 a 4 semanas. O maior banco de dados sobre a doença descreve o tipo clássico, com balonamento apical e hipercinesia médio e basal do ventrículo esquerdo como responsável por mais de 80% dos casos. Outros tipos, como o Takotsubo reverso (balonamento apical), o médio-ventricular, o basal e o focal são menos frequentes, com esse último correspondendo a 1, 4% dos casos. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 72 anos, com antecedentes de dislipidemia e hipotireoidismo, história recente de estresse emocional (período de luto) apresentou quadro súbito de tosse seca, estridor e dispneia intensa, que a levou ao pronto-socorro. Após medidas de suporte apresentou melhora dos sintomas. Negou dor torácica ou recorrência da dispneia. Exames iniciais mostraram alteração discreta de troponina e CKMB, com eletrocardiograma normal. Exames sequenciais mostraram maior elevação de troponina e CKMB, e alteração tipo "plus-minus" em V1-V2 no ECG. Ecocardiograma demonstrando acinesia do segmento médio anterosseptal e segmento médio da parede anterior, com fração de ejeção preservada. Tratada como infarto do miocárdio sem supra de ST, e iniciada dupla anti-agregação e anticoagulação com enoxaparina, além de estatina e beta-bloqueador. Submetida a cateterismo cardíaco que demonstrou coronárias sem obstruções. Ressonância magnética cardíaca demonstrou balonamento do segmento médio da parede anterior e médio anterosseptal, sem realce tardio após injeção de gadolíneo, compatível com Takotsubo focal. Paciente apresentou boa evolução clínica, sem intercorrências. No 3o dia foi realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou melhora do déficit segmentar. Recebeu alta assintomática após 3 dias de internação. **Conclusão:** Apresentamos um caso de takotsubo atípico focal com boa evolução, envolvendo 2 segmentos, sem complicações clínicas e com rápida reversão do déficit segmentar.

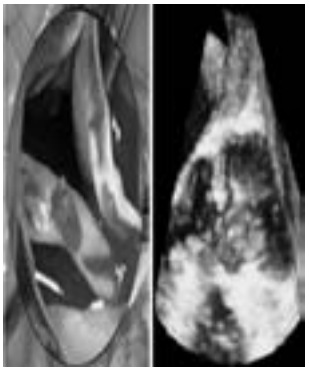


EP 339

RELATO DE CASO: FIBROELASTOMA PAPILÍFERO EM VALVA AÓRTICA ASSOCIADO A EVENTOS CEREBRAIS

VENTURINI; T. C. G., YAMAZAKI; N. U., ALMEIDA; D. T., SILVA; L. B. P., RESENDE; M. V., ANDRIOLI; V. E., MONACO; C. G., SUPERBIA; M., LUCENA; D. A., MENDES; M. F. N.
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: SRB, 66 anos, relata que há 02 meses apresentou amaurose fugaz. Procurou oftalmologista que solicitou ecocardiograma transesofágico que demonstrou valva aórtica espessada com imagem filamentar, móvel, aderida a face ventricular da cúspide não coronariana de 0, 6 cm de comprimento compatível com fibroelastoma ou vegetação e forame oval pérvio. Há 10 dias apresentou dificuldade de marcha e fala, sendo atendido em pronto socorro e diagnosticado com acidente vascular cerebral em território de artéria cerebral média direita, sendo encaminhado para o nosso hospital para tratamento. Realizou ETE que não visualizou componente móvel na estrutura descrita da valva aórtica. A equipe assistente optou por tratamento cirúrgico com exérese de massa em folheto não coronariano e coronariano esquerdo e fechamento de CIA. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de Fibroelastoma papilefero (FEP). **Discussão do caso:** O FEP é um tumor cardíaco primário, raro, de crescimento lento, acomete as valvas cardíacas. São descritos como uma massa móvel, bem delimitada. Geralmente é uma lesão única. As cúspides aórticas são as mais acometidas, podendo acometer todas as superficies endocárdicas A incidência é igual em ambos os sexos, ocorrem em qualquer faixa etária. Na maioria das vezes é assintomática. Sua detecção precoce é importante, pois a complicação mais temida é a embolização sistêmica, particularmente para a circulação cerebral ou coronariana. Tais eventos dependem do seu tamanho, mobilidade e localização, além do potencial deflagrador da agregação plaquetária. A patogênese ainda é indefinida. A hipótese mais aceita é a de que essas lesões se originam das excrescências gigantes de Lambl. É um achado incidental e o diagnóstico é feito pelo ecocardiograma, que é o método ideal para a caracterização do tumor. É um instrumento útil na suspeição diagnóstica de eventos embolígênicos originados no coração. O achado é de uma massa, assemelhando-se a uma "anêmona do mar" com múltiplas ramificações presas por um pedículo ao endocárdio. **Comentários finais:** Nos pacientes sintomáticos o tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica que é um procedimento curativo. Nos assintomáticos, a conduta não está definida.

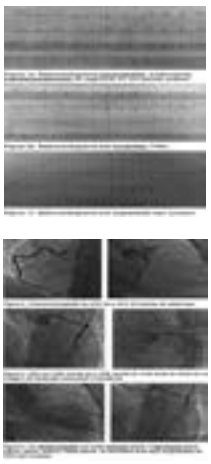


EP 340

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA

LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO, PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ, HENRY CAMPOS ORELLANA, EDGAR ROSSI DEPIERI, JESSICA PICININ CARDOSO, DANIELLE NAVARRO SATO, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO PINTO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:A dissecção coronária espontânea(DEAC)é uma entidade rara, encontrada na literatura sob a forma de relatos de casos isolados, que geralmente acomete pacientes jovens e 70% das vezes seu diagnóstico é feito por meio de necrópsia.Na sua maioria, estão ausentes os fatores de risco clássicos para doença aterosclerótica coronária sendo ainda observado, predominância no sexo feminino, com forte associação nos períodos gestacionais, de puerpério e/ou com o uso de anticoncepcionais orais.Durante a gravidez, podem ocorrer alterações patológicas levando ao enfraquecimento de sua parede e, por fim, sua ruptura durante o trabalho de parto ou após.Pode provocar o óbito em até 40% dos casos, geralmente nos primeiros dias do quadro.O prognóstico e a abordagem terapêutica permanecem incertos. **Relato de caso:** RAS, feminina, 29 anos, G4Pn3Pc1, último: 20/10/2018.Admitida por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, anterior extenso, Killip 1, trombolisado sem critérios de reperfusão coronariana, encaminhada para estratificação invasiva de resgate. Realizado na admissão, cineangiocoronariografia que evidenciou artéria descendente anterior (ADA) bem desenvolvida com imagem de dissecção importante e presença de hematoma em toda extensão da ADA, sem outras estenoses coronárianas. Optou-se por tentativa de tratamento com angioplastia percutânea, sem sucesso. Recebeu terapia otimizada com posterior alta hospitalar.**Discussão:** A DEAC acomete predominantemente puérperas e a artéria coronária esquerda (87%). O diagnóstico clínico e angiográfico pode estar subestimado, pois na maioria dos casos não se lança mão de ferramentas diagnósticas valiosas como a imagem intracoronariana, sem a busca de uma causa subjacente para o quadro clínico. O aspecto angiográfico, apesar de sugestivo, pode não evidenciar claramente a dissecção coronária, que deve ser considerada quando há, em conjunto com as características clínicas descritas, redução de calibre súbita e significativa, obstrução com bordas lisas e sem aspecto de doença aterosclerótica nas coronárias ou linha de dissecção, com ou sem luz falsa, como foi encontrado no caso desta paciente em questão. O tratamento ideal ainda é incerto, sendo que nos pacientes clinicamente estáveis, especialmente quando o fluxo coronário é restabelecido, pode-se considerar uma abordagem médica conservadora, tendo em vista a alta incidência de cura espontânea da dissecção e a baixa incidência de eventos adversos a longo prazo.

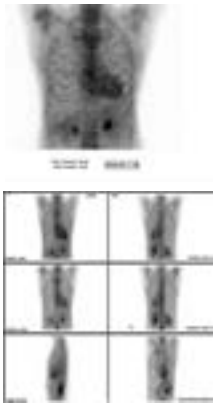


EP 341

AVANÇOS NOS MÉTODOS: DE IMAGEM PARA DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE CARDÍACA: O PAPEL DA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COM PIROFOSFATO-TC 99M COMO "BIÓPSIA NÃO INVASIVA"

PEREIRA, L. M., BENETTI, M.A., DIAS, F.T.R., LOPES, R.W., RAMOS, RUI FERNANDO, ALVES, F.B.P., BOCCIA, D., MASTROCOLLA, L.E.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A Amiloidose Cardíaca (AC) é uma forma de cardiomiopatia infiltrativa subdiagnosticada na prática clínica que cursa, em sua maioria, com Insuficiência Cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP). A Cintilografia Miocárdica com Pirofosfato marcado com Tecnécio-99m (PYP-Tc99m) desponta como método não invasivo promissor para o diagnóstico diferencial da doença, podendo classificar o tipo de AC pelo depósito de proteína amiloide- Imunoglobulina de Cadeia Leve ou Transtirretina (TTR), conferindo impacto em prognóstico, curso clínico e tratamento. **Relato de caso:** Mulher, 66 anos, antecedentes familiares de AC. Refere fadiga, dispnéia aos mínimos esforços e tosse seca há três meses. Internada para compensação e investigação etiológica de IC. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem alterações isquêmicas. Radiografia de tórax com área cardíaca normal e sinais de congestão pulmonar. Ecocardiograma: cavidades cardíacas normais; redução da função diastólica do ventrículo esquerdo(VE) e aumento da ecogenicidade da parede septal com aspecto de "vidro fosco" sugestivo de doença infiltrativa. Ressonância Magnética do Coração: presença de realce tardio/fibrose biatrial e nos segmentos inferior e inferolateral basal do VE. Cintilografia Miocárdica com PYP-Tc99m: hiperconcentração difusa do radiofármaco em grau acentuado na área cardíaca, com predomínio em VE; relação coração/contralateral= 1, 88. Achados compatíveis com AC do tipo TTR. Teste genético para heterozigose de amiloidose no gene TTR com presença da variante c.128A>G. Diagnosticada AC sem necessidade de biópsia miocárdica. Compensada com diurético e iniciado tratamento específico com Tafamidis. **Discussão:** Deve-se suspeitar de AC se idade superior a 60 anos, ICFEP, sem melhora com tratamento padrão e manifestações extra cardíacas. Os métodos de imagem se complementam na evidência de cardiomiopatia restritiva. A biópsia miocárdica é o padrão, mas confere riscos inerentes ao procedimento. A positividade da amostra com Vermelho do Congo diagnostica AC, mas não diferencia seu subtipo. Assim, a Cintilografia Cardíaca com PYP-Tc99m desponta como método não invasivo capaz de diagnosticar a doença e classificá-la, impactando em prognóstico e tratamento. Razão de captação do radiofármaco entre área cardíaca e hemitórax contralateral maior que 1, 5 e evidência de hiperconcentração do radiofármaco estão associados à forma TTR (sensibilidade 90%; especificidade 97%). Com o resultado da cintilografia, esta paciente é considerada como portadora de AC TTR, sem a obrigatoriedade de biópsia confirmatória.



EP 342

DEFEITO DO CANAL ATRIOVENTRICULAR E OUTRAS ANOMALIAS CARDÍACAS ASSOCIADAS EM PACIENTE DE 15 ANOS SEM CORREÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO

ISABELLA FROTA DE OLIVEIRA, CHRISTINE BRASIL GUERRA, ANDRÉ LUIGI TARSIA BOTELHO, OSÓRIO LUÍS RANGEL DE ALMEIDA, JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA
INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: Defeito do canal atrioventricular representa 4% das malformações cardíacas congênitas, afetando cerca de 4 a 5.3 a cada 10.000 nascidos vivos. Trata-se de uma cardiopatia com valva atrioventricular (AV) comum que une os lados direito e esquerdo do coração e comunicação interatrial (CIA) tipo ostium primum (OP) classificadas pela classificação de Rastelli em tipos A, B ou C de acordo com suas variações anatômicas. **Descrição do caso**: P.L.O., masculino, 15 anos e procedente do entorno no DF. Portador de situs ambiguus com isomerismo atrial direito, dextrocardia, CIA tipo OP, comunicação interventricular (CIV) tipo via de entrada e valva AV única com orifício e folheto superior inserido na crista do septo interventricular (Rastelli A), dupla via de saída de ventrículo direito (VD) com transposição de grandes artérias (TGA), persistência do canal arterial (PCA), estenose mínima e hiperresistência de artéria pulmonar culminando em hipertensão pulmonar crônica. Foi internado no pronto socorro de um Hospital público de Brasília queixando-se de dispneia aos médios esforços e edema de membros inferiores há 15 dias.Negou febre, dor torácica e uso de medicamentos. Ao exame físico, constatou-se saturação de 65% sem O2, PA 130/90 mmHg, FC 86 bpm, edema +/4+, murmúrios vesiculares fisiológicos, bulhas normofonéticas, ritmo regular em 3 tempos, presença de B3, sopro holossistólico 3+/6 e cianótico.Iniciou-se Furosemida e Carvedilol e oxigenioterapia. Novo ecocardiograma revelou trombo em ventrículo esquerdo sendo iniciado, portanto, Varfarina, Enoxaparina e vigilância hemodinâmica, com posterior suspensão da varfarina pelo alto valor do INR (4, 9).Paciente permanece sob vigilância no ambulatório do hospital de origem. **Discussão:** Trata-se de um paciente com defeito do canal atrioventricular, dextrocardia, dupla saída de VD com TGA e PCA associadas, que não foi submetido à correção cirúrgica. Entretanto, sua indicação é entre os 3 e os 6 meses de vida. Estima-se que 80% das pessoas que possuem defeito do canal atrioventricular venham a óbito até os 2 anos de idade caso não sejam submetidas à correção cirúrgica. **Conclusão:** A complexidade do caso demonstra sua importância para a comunidade científica por abordar várias anomalias cardíacas associadas ao defeito do canal atrioventricular, que requer uma intervenção cirúrgica na maioria dos casos. No entanto, quando este tratamento não for realizado, é necessário garantir cuidados paliativos eficazes, visando a melhor qualidade de vida e maior sobrevida aos pacientes.

EP 343

USO DE ECOCARDIOGRAMA ULTRA-PORTÁTIL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NO PRONTO SOCORRO

ARAÚJO, G.C., MARCOS CARVALHO DE PAULA, JEFFERSON CAMILO DE SOUZA, ATTILIO GALHARDO, DANIELLE NAVARRO SATO, IGOR RAMON DE MELO BATISTA, BIRTCHE, MG, VIN**ÍCIOS MAGATON LIMA, NASRALA, AFS, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS**
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: o ecocardiograma ultra-portátil (ECOP) realizado pelo médico logo após história e exame físico é uma ferramenta que possibilita o diagnóstico imediato de certas condições clínicas. Aqui é relatado o caso de uma paciente com insuficiência cardíaca aguda causada por tumor de átrio esquerdo. Tumores cardíacos primários são raros; o mixoma do átrio esquerdo (AE) é o segundo mais frequente depois dos fibromas e tem características benignas em 75% dos casos. **Relato do Caso:** mulher de 38 anos procurou o pronto socorro por dispneia aos esforços há três meses que há 30 dias progrediu para mínimos esforços com ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Já havia recebido diagnóstico prévio de pneumonia nesse intervalo e relata várias idas a outros pronto socorros com mesmos sintomas. Ao exame físico havia estase jugular e ictus proeminente e palpável; à ausculta havia sopro holossistólico suave 4+/6 em foco mitral com irradiação para axila esquerda e sopro diastólico em ruflar 2+/6, em foco mitral. Havia também hepatomegalia dolorosa e edema em membros inferiores. Antes de qualquer exame complementar foi utilizado o ECOP (Vscan®) que mostrou massa volumosa móvel em AE aderida em septo interatrial, com movimento diastólico para o ventrículo esquerdo (figura 1). O ecocardiograma transtorácico completo confirmou a massa no AE que media 8, 8 x 4, 1 cm e tinha aspecto sugestivo de mixoma atrial; havia sinais de trombo posterior com diâmetros de 3, 1 x 1, 4 cm. Após melhora clínica foi submetida a cirurgia, sem intercorrências, para ressecção da massa que confirmou mixoma com trombo. **Discussão:** O ECOP ultra-portátil realizado pelo médico residente de cardiologia no atendimento desta urgência médica foi fundamental para o manejo clínico inicial e agilidade na continuidade da investigação diagnóstica. Tal instrumento deve ser encarado como um auxílio importante à anamnese e ao exame físico.

Figura 1: imagem de ECOP em eixo longo e quatro câmaras evidenciando massa móvel em AE

EP 344

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA SECUNDÁRIA A ACIDENTE ESCORPIÔNICO EM PACIENTE DE 50 ANOS

FLÁVIO HENRIQUE SILVA ZAGO, MARIA CAROLINA DIEZ DE ANDRADE, ANDRÉ ALTEMIRO ZANOTTI MENDES, ARISTÓTELES COSTA MORAES, GUSTAVO DE CASTILHO LAGUNA, DANILO FERNANDO MARTIN, PAULO ROBERTO NOGUEIRA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Insuficiência cardíaca (IC) é "uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento". O escorpionismo constitui um dos fatores etiológicos possíveis de IC aguda, notadamente por escorpiões do gênero *Tityus,* seja por hiperativação do sistema nervoso autônomo simpático ou por cardiotoxicidade direta. Paciente, 50 anos, hipertenso, diabético, é admitido por início progressivo de dispneia há 15 dias, com evolução de grandes a pequenos esforços, dispneia paroxística noturna, oligúria e edema de membros inferiores. Refere que foi acometido 30 dias antes por picada de escorpião em região plantar esquerda. Avaliação clínica inicial: ausência de sinais infecciosos, estertores finos em bases pulmonares, turgência venosa jugular (1+/4+), fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito e edema de membros inferiores (2+/4+). Radiografia simples de tórax: cardiomegalia e congestão pulmonar. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, frequência cardíaca: 93 spm, sobrecarga atrial esquerda e alteração difusa de repolarização ventricular. Avaliação laboratorial: injúria renal aguda (classificação KDIGO I), sem demais alterações. Doppler venoso profundo de membros inferiores sem sinais de trombose. Ultrassom de rins e vias urinárias sem nefropatia crônica. Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE): 27% (Simpson), átrio esquerdo 85 mL, diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo: 57mm, hipocinesia difusa de VE, pressão média de artéria pulmonar: 29 mmHg, TAPSE (*tricuspid annular plane systolic excursion*): 10 mm. Ressonância magnética cardíaca: sugestivo de cardiomiopatia de etiologia provável cardiotóxica, FEVE: 31% e FE de ventrículo direito: 23%; ausência de áreas de realce tardio, aumento biatrial. Estabelecido manejo de insuficiência cardíaca com restrição hídrica, diureticoterapia e introdução de betabloqueador em euvolemia. Evolui com normalização de função renal e assintomático, tendo alta com terapia médica otimizada (enalapril, espironolactona e carvedilol). Dada a relevância epidemiológica do escorpionismo no Brasil, faz-se necessária a prevenção de acidentes e o entendimento das possíveis complicações, assim como intervenções clínicas precisas no manejo dos casos.

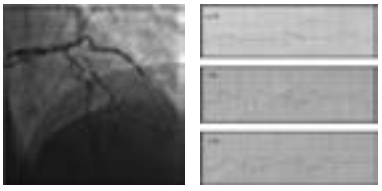
EP 345

SUPRADESNIVEL DE ST EM AVR E VALOR PROGNÓTICO – RELATO DE CASO.

CRUZ R.A.P, OLIVEIRA I.L, BIRTCHE M.G, SOUZA J.C, DEPIERI E.R, SA P.P.M.D, ARAUJO, G.C

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é responsável pela maior mortalidade dentre as doenças cardiovasculares. O eletrocardiograma (ECG) é recurso diagnóstico de baixo custo, reprodutível, em alguns casos é relacionado a prognostico desfavorável. Por exemplo o supra desnível do segmento ST na derivação aVR associado à elevação de ST em V1 ou infradesnívelamento em V5 prediz lesão grave em artérias coronárias e isquemia extensa. **Relato:** Paciente de 86 anos, masculino, antecedentes de hiperplasia prostática, dislipidemia, hipertensão arterial e doença arterial obstrutiva periférica. Procurou pronto atendimento (PA) relatando sensação intermitente de queimação, plenitude gástrica, dor em face medial de membro superior esquerdo de início há15 dias com piora da intensidade dos sintomas, acompanhada de sudorese profusa e dispneia aos mínimos esforços. Ao exame físico, pálido, hipocorado, com estertores crepitantes bilaterais em bases pulmonares. ECG com Supradesnívelamento de ST em aVR, infra desnível de V4-V6 e Bloqueio de Ramo Direito (BRD). Troponina T ultrassensível positiva 177 – 311 – 401pg/ml (até 14 pg/ml). Realizado medidas clínicas para SCA, Cineangiocoronáriografia de emergência demonstrou DAC triarterial, destaque para a calcificação importante do tronco de coronária esquerda (TCE) com estenose ulcerada de 95% no corpo e artéria descendente anterior (ADA) com estenose de 90% no óstio e 95% em 1/3 médio. Realizado angioplastia primária com um stent farmacológico Orsiro 3, 5 x 26 mm na estenose em ADA até TCE. Paciente evoluiu bem, sem intercorrências ou complicações até a alta. **Discussão:** Estudos do fim da década de 1990 acrescentaram informações diagnósticas e prognósticas da elevação do segmento ST na derivação aVR concomitantemente a depressão do segmento ST na derivação V5 (ou supradesnível em V1). Tais achados inicialmente observados em testes de esforço (TE), em publicações recentes que combinaram avalição do ECG de repouso, TE, cintilografia e coronáriografia demonstram que na vigência de precordialgia estão fortemente associados com doença aterosclerótica grave de TCE, com sensibilidade de 84% e especificidade de 88%, tendo o valor preditivo positivo e negativo para lesão de tronco de coronária esquerda de 76% e 93%, respectivamente. O ECG com estas apresentações pode contribuir para o diagnóstico determinação prognósticas precoce.



EP 346

USO DA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ORIGEM ANÔMALO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO.

CRUZ, E.P., TOSI, P. X. O., IBANEZ, O. A. P., GUILHEN, J.C.S., CHACCUR, P.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco pulmonar (Síndrome de Bland-White-Garland ou "Anomalous origin of Coronary Artery" (ALCAPA)) é uma anomalia congênita rara que afeta 1/300.000 nascidos vivos. Em 5% dos casos pode ser acompanhada com outra malformação congênita. Apresenta mortalidade de até 85% no primeiro ano de vida. A sintomatologia se relaciona a isquemia miocárdica e insuficiência cardíaca, sendo a correção cirúrgica o tratamento curativo. As principais técnicas cirurgicas são: reimplante do óstio coronário na aorta, interposição de artéria subclávia esquerda (Cirurgia Meyer), neo-tunelização (cirurgia de Takeuchi) e "bypass" coronário. Apresentamos um caso de paciente avaliado aos 9 meses de idade e 12 kg com quadro clínico de cianose durante as mamadas e dispnéia aos moderados esforços, sem outros antecedentes. Ao exame físico foi identificado sopro sistólico em foco pulmonar e aórtico. Realizou ecocardiograma e angiografia coronária sendo diagnosticado origem anômalo da artéria coronária esquerda. Sendo portanto submetido tratamento cirúrgico através da técnica "bypass" coronário utilizando artéria torácica interna esquerda. O paciente realiza seguimento anual no serviço há 21 anos apresentando evolução favorável.

EP 347

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS DA ONDA T E LESÃO CORONARIANA DE ALTO RISCO – RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE WELLENS (SW)

CRUZ R.A.P, BITTENCOURT Y.C.R.B, SOUZA J.C, OLIVEIRA I.L, ANDRADE T.V.B, MAGALHÃES T.F.G, MACHADO F.C, DEPIERI E.R, SA P.P.M.D, FERREIRA M.D.C

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Ondas T bifásicas ou profundamente invertidas em V2 e V3 representam alterações eletrocardiográficas características da SW. Merecem atenção pois estão relacionadas ao alto risco de morte súbita e infarto do miocárdio (IAM) **Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 36 anos, sem histórico prévio de doença arterial coronariana (DAC), sem história familiar de DAC, desconhecia outras comorbidades. Procurou atendimento médico em hospital público de referência em cardiologia, relatando que nos últimos 10 dias apresentou 03 episódios de dor torácica, retroesternal em aperto, de intensidade 10/10, iniciada ao repouso, irradiação para membro superior esquerdo, durando 50 minutos, sem relação com esforços, sem outras queixas associadas. Relata que realizou teste ergométrico no mesmo dia do atendimento, sem alterações sugestivas de isquemia. No momento da consulta já se encontrava assintomático. ECG evidenciou ondas T bifásicas (*plus/minus*) em V2 e V3, exames sequenciais sem dinâmica, curva de troponina negativa. Pelo padrão de SW foi solicitado cineangiocoronáriografia imediata, que diagnosticou placa ulcerada obstrutiva, com 80% de estenose da luz da Artéria Descendente Anterior (ADA) em seu 1/3 proximal, sem outras alterações coronarianas. Realizado angioplastia de ADA com sucesso. Evoluiu sem intercorrências durante internação, ecocardiograma transtorácico da alta com Fração de Ejeção Preservada sem déficits seguimentares. **Discussão:** Pacientes que apresentam critérios eletrocardiográficos para SW têm grande chance de evoluir com IAM anterior extenso e morte súbita. Muitas vezes as alterações no ECG não são devidamente valorizadas, o que torna importante a disseminação do conhecimento dos critérios. São eles: ondas T bifásicas em V2-V3 (Tipo I – 24% dos casos) ou profundamente invertidas e simétricas nas mesmas derivações e eventualmente em V1-V4 ou V5 e V6 (Tipo II – 76%); marcadores de necrose cardíacas normais ou minimamente elevadas; segmento ST normal ou minimamente elevado (<1mm); progressão de ondas R em derivações precordiais; ausência de ondas Q patológicas; relato de dor anginosa. O padrão em ECG tem alta especificidade para o diagnóstico de doença aterosclerótica obstrutiva severa da ADA proximal confirgurando recurso diagnóstico de baixo custo, reprodutível, e relacionado a prognostico desfavorável.

EP 348

MIOPERICARDITE TUBERCULOSA ASSOCIADO A QT LONGO E TORSADES DE POINTES: RELATO DE CASO

BORETTI V.S., SOARES, O.C., BRUSCKY, L.V.R., HYGIDIO, D. A., LISBOA, H. M. F., MACHADO, A.R., MIARELLI, C. P., CORREIA, E.B, MEDEIROS, P.T.J, ANDALAFT. R.B.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A tuberculose cardíaca é uma doença rara[1.] Estima-se que 1% de todos os casos de tuberculose têm envolvimento cardíaco[2] produzido por disseminação linfática, contígua do pericárdio ou por via hematogênica[3]. Miocardite tuberculosa pode permanecer clinicamente assintomática (com diagnóstico feito em autópsia), ou pode se apresentar com morte, [4-6] arritmias ventriculares intratáveis, síndrome do QT longo, [7] bloqueio cardíaco [8] ou insuficiência cardíaca [9]. Complicações cardíacas, como taquiarritmias ventriculares, são ainda mais raras, mas são potencialmente tratáveis se reconhecimento imediato.**Relato de Caso:** S.A.F.R., 55 anos, sexo feminino, com dispneia e palpitações há cerca de três meses da admissão no pronto socorro. ECG evidenciando QT longo (figura 1) Ecocardiograma mostrou derrame pericárdico com repercussão hemodinâmica. Realizada drenagem de Marfan de urgência. No 2º dia de pós-operatório, apresentou Taquicardia Ventricular (TV) Sustentada Monomórfica Instável. Após cardioversão elétrica, evoluiu com múltiplos episódios de TV com Torsades de Pointes. A arritmia ventricular foi atribuída a QT longo congênito. Medicada com lidocaína EV, passado fio de marcapasso provisório com persistência da arritmia. Análise do líquido pericárdico evidenciou adenosina deaminase de 110 U/l e ressonância magnética (figura 2) apresentando edema miocárdico e sinais de processo inflamatório. Feito diagnóstico de Miopericardite tuberculósica e iniciado esquema RIPE. Após 15 dias, observou-se normalização do intervalo QT e desaparecimento dos sintomas e das arritmias ventriculares, sem recidiva de derrame pericárdico. Evoluiu na sequencia com quadro séptico, por endocardite infecciosa, trombo em fio de marcapasso e insuficiência tricúspide. Foi submetida a cirurgia para retirada de fio de marca-passo provisório e troca valvar tricuspide de urgência, evoluindo a óbito no pós-operatório. **Conclusão:** O QT longo, inicialmente pensado como congênito, foi considerado a causa das arritmias. O papel da inflamação na gênese do QT longo tem sido descrito e foi comprovado neste caso, pela normalização do intervalo e desaparecimento das arritmias com o tratamento específico da tuberculose.Alto grau de suspeição é importante para diagnóstico precoce, já que alguns casos de miocardite tuberculosa foram relatados no último anos na literatura inglesa, francesa e espanhola [10-13], todos eles diagnosticados na necropsia. A terapia antituberculose pode resultar em sucesso com regressão da doença e resolução de arritmias malignas.

EP 349

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA X AMILOIDOSE CARDÍACA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. RELATO DE CASO

MARCOS HENRIQUE FEITAL NUNES, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, PRISCILA C QUAGLIATO, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, FABIANO C ALBRECHT, JORGE ASSEF, FLÚVIO VIEIRA MOREIRA, MÁRYA DUARTE PAGOTTI, ANTÔNIO EXPEDITO SIMEÃO SOUZA, PABLO HENRIQUE COELHO BRINGEL

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Apesar do avanço dos métodos de imagem, o diagnóstico diferencial entre Amiloidose Cardíaca (AC) e Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) em alguns casos, é complexo, por ambas as doenças caracterizarem-se, principalmente, por hipertrofia ventricular esquerda (HVE). O diagnóstico diferencial entre estas duas condições é de fundamental importância, já que o manejo clínico é diferente e hoje dispomos de tratamento específico para AC. Descrevemos caso de AC encaminhado a serviço terciário com diagnóstico de CMH. **Relato de caso:** Homem, 66 anos, negro, apresentando dispneia aos moderados esforços, ortopneia, episódios de síncope e história familiar de morte súbita. Ecocardiograma trazido pelo paciente mostrava espessura do septo de 17mm e da parede posterior de 13mm, cavidades cardíacas de dimensões normais e função ventricular preservada. Submetido à ressonância magnética que mostrou aumento da espessura do septo e realce tardio mesocárdico equivalente a 15, 5% de massa do ventrículo esquerdo. Holter evidenciou taquicardia ventricular não sustentada. Foi considerado implante de cardiodesfibrilador implantável. Eletrocardiograma (ECG) apresentava baixa voltagem no plano frontal, achado pouco usual na CMH. Por este achado do ECG, foi solicitada cintilografia com pirofosfato marcado com Tecnécio, sugestiva de AC. Ecocardiograma realizado na sequência era estruturalmente compatível com CMH, mas o strain evidenciou "apical sparing" achado típico de AC. A análise molecular do gene TTR mostrou mutação p.Val142Ile e a biópsia endomiocárdica evidenciou depósito que corou positivamente por Vermelho Congo. **Discussão:** Hipertensão Arterial e CMH são as causas mais frequentes de HVE, mas antes devem ser afastadas patologias que têm tratamento específico, como AC e Doença de Fabry. Os métodos de imagem podem sugerir estes diagnósticos, mas a análise conjunta de todos os exames pode ser fundamental, como no presente caso, quando as alterações do ECG foram determinantes. O diagnóstico de Amioloidose Transtirretina Familiar abre a possibilidade de tratamento dirigido à doença de base e possível redução de mortalidade e hospitalizações. **Conclusão:** A AC deve ser pensada como diagnóstico diferencial frente ao achado de HVE. Casos com diagnóstico prévio de CMH devem ser reanalisados, pela possibilidade de erro diagnóstico e permitir tratamento específico a alguns pacientes. A disponibilidade de métodos diagnósticos sofisticados não deve levar à desvalorização de exames poucos dispendiosos, como o ECG, que foi elemento-chave para o diagnóstico neste caso.

EP 351

EFEITO CONCERTINA EM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA: REALMENTE BENIGNO, OU MALIGNO?

Rafael Alexandre Meneguz-Moreno, J. Ribamar Costa Jr., Evandro Martins-Filho

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL, HOSPITAL CHAMA - ARAPIRACA - ALAGOAS - BRASIL

Um homem de 68 anos apresentou angina típica e teste ergométrico positivo. Ele foi encaminhado ao laboratório de cardiologia intervencionista e a cineangiocoronariografia mostrou reestenose intra-stent em terço médio de artéria coronária drieta e foi decidida a intervenção coronária percutânea com stent farmacológico (SF). O paciente tinha pressão arterial de 140/80 mmHg. Após o cruzamento da lesão, notou-se uma série de novas "pseudo" lesões (efeito de concertina) antes do segmento doente e a paciente queixou-se de dor torácica intensa, pressão arterial de 40/20 mmHg, frequência cardíaca de 40 bpm com necessidade de drogas vasoativas e supradesnivelamento do segmento ST de 5 mm apareceram. O SF foi rapidamente implantado e, apesar dos nitratos intracoronários, as pseudolesões só desapareceram apenas após a retirada do fio-guia. Um efeito de concertina é visto quando os vasos arteriais tortuosos são endireitados com um fio-guia rígido. A terapêutica preferida é remover tudo da artéria e restabelecer a geometria coronária. O paciente se recuperou, foi para a UTI e recebeu alta no dia seguinte.

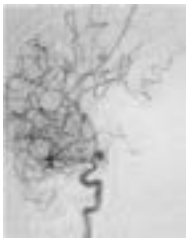
EP 350

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA EM PACIENTE COM VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE E ANEURISMA CEREBRAL – PATOLOGIAS DO MESMO ESPECTRO?

LEONARDO LUÍS TORRES BIANCHI, MARJORIE TAMIE E. C. VIEIRA, GUSTAVO FITAS MANAIA, ISABELA C. K. ABUD MANTA, FELIPE L. FERNANDES, NARA BURITI, CAIO C. F. FERNANDES, JOÃO FERNANDO F. MONTEIRO, ANTÔNIO C. P. CHAGAS

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: sabidamente, a presença de valva aórtica bicúspide predispõe a dilatação e aneurisma de aorta ascendente, inclusive a complicações potencialmente fatais, como a dissecção da aorta. No entanto, a ocorrência de fragilidade vascular em outros territórios é pouco descrita, especialmente no leito coronariano e cerebral.**Relato:** paciente do sexo masculino, 25 anos, previamente hígido, procurou atendimento médico com quadro de dor precordial em aperto de início súbito, irradiada para epigástrio e dorso, acompanhado de náuseas e mal-estar, com duração de 40 minutos. Na admissão hospitalar realizado eletrocardiograma com supra desnivelamento do segmento ST de parede ântero-lateral (V1-V6). Recebeu dupla antiagregação plaquetária, enoxaparina e alteplase. Imediatamete após, evoluiu com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular. Retorno à circulação espontânea após 10 minutos de reanimação cardiopulmonar. Ecocardiograma realizado em seguida mostrou acinesia apical e médio-apical de parede anterior e ântero-lateral de ventrículo esquerdo, com Fração de Ejeção de 49%, além de valva aórtica bicúspide, com insuficiência de grau discreto. Por rebaixamento persistente do nível de consciência, foi realizada tomografia de crânio, que mostrou extenso hematoma intraparenquimatoso em território occipito-temporal direito. Angiografia cerebral realizada posteriormente não identificou aneurisma no local de sangramento, porém foi visualizada dilatação aneurismática sacular em artéria frontal ascendente (figura). Optado por conduta conservadora na ocasião. Após estabilização do quadro neurológico, realizada cineangiocoronariografia que evidenciou suboclusão em terço médio e oclusão em terço distal da Artéria Descendente Anterior com aspecto de dissecção espontânea do tipo II. Demais artérias coronárias sem lesões. Não foi realizada angioplastia. Paciente evolui sem sequelas. **Discussão:** dissecção espontânea de artéria coronária está relacionada a patologias que cursam com fragilidade vascular como displasia fibromuscular, síndrome de Marfan e doenças do colágeno. Sabidamente a presença de valva aórtica bicúspide está relacionada a alterações na camada média da aorta e seus ramos e associação com aneurismas cerebrais pode chegar a 10% dos casos. Nesse paciente, além da evidência de aneurisma cerebral, constatou-se também acometimento no leito coronariano, corroborando o fato de que esse tipo de valvopatia pode estar associada a fragilidade vascular sistêmica.



EP 352

SÍNDROME DE TAKOTSUBO INDUZIDA POR DOBUTAMINA DURANTE REALIZAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE – COMPLICAÇÃO INCOMUM, MAS POTENCIALMENTE GRAVE

GUILHERME AMARO, LAYARA LIPARI, NATALIA AMSTALDEN, RAFAEL TOURINHO DANTAS, PEDRO AUGUSTO BASTOS, TATIANA TORRES LEAL, BRUNO BISELLI, PAULO ROGERIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma condição clínica que cursa com disfunção sistólica transitória do ventrículo esquerdo desencadeada por estresse físico ou emocional. A incidência é baixa (cerca de 1-2% das síndromes coronarianas agudas) e na maioria dos casos apresenta bom prognóstico, com reversão da disfunção ventricular em dias a semanas. **Relato de Caso:** Paciente de 75 anos, sexo feminino, hipertensa, dislipidêmica, doente renal crônica, obesa e hipertireoidea. Em caráter ambulatorial referia dor precordial atípica, sendo optado por investigação não invasiva com ecocardiograma (ECO) de estresse com dobutamina. Durante o ECO em repouso apresentava função sistólica preservada, fração de ejeção (FE) de 56%, sem alterações na mobilidade segmentar miocárdica. Durante a infusão de dobutamina à 20 mcg/Kg/min e atropina à 0, 25 mg a freqüência cardíaca (FC) atingiu 148 batimentos por minuto (bpm) - 102% da máxima predita para a idade. No pico do estresse, apresentou disfunção sistólica, FE de 30%, às custas de acinesia da região apical e hipocinesia das demais paredes, associado a infradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, náuseas e hipotensão, sendo interrompido o exame. Na fase de recuperação, apresentou melhora dos sintomas e recuperação parcial da função sistólica do ventrículo esquerdo, FE de 40%, mantendo hipocinesia apical, além de discreto supradesnivelamento de ST em parede inferior. Admitida no setor de emergência, assintomática, FC 80bpm, pressão arterial de 100x50mmHg, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações e eletrocardiograma em ritmo sinusal sem alterações isquêmicas agudas. Submetida à cineangiocoronariografia que demonstrou coronárias sem lesões obstrutivas e ventriculografia com balonamento e acinesia apical. Realizada ressonância magnética cardíaca que endossou estes achados, confirmando o diagnóstico de CMT. A paciente recebeu tratamento clínico de suporte e apresentou boa evolução clínica. **Discussão:** A CMT pode ser precipitada por estresse farmacológico, sendo que o principal medicamento associado é a adrenalina, seguido pela dobutamina. O prognóstico é favorável na maioria dos casos, com reversão da disfunção sistólica. Uma vez identificada a disfunção ventricular/dor/alteração eletrocardiográfica ao exame, o paciente deve receber tratamento prontamente para reduzir o risco de complicações.**Conclusão:** O risco de CMT não deve ser negligenciado na realização de exames com estresse farmacológico adrenérgico, devendo a solicitação desses exames ser considerada com cautela e ciência de suas complicações.

EP 353

EMBOLIZAÇÃO CARDÍACA E PULMONAR DE POLIMETILMETACRILATO APÓS ARTRODESE DE COLUNA

AMANDA RENNÓ EL MOUALLEM, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JÚNIOR, ANDERSON ROBERTO DALLAZEN, GIANNI MANZO, MIGUEL DA SILVA DINIZ, IVO RICHTER, JOÃO GALANTIER, JULIANO VALENTE CUSTÓDIO, DAVI COTRIM DE SOUZA, MARCOS VALÉRIO DE RESENDE
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

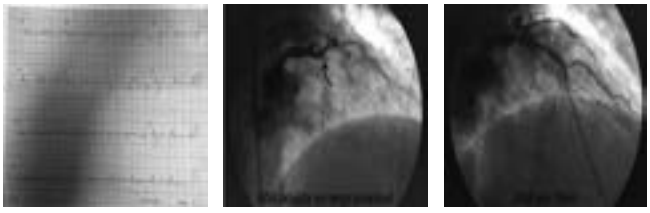
Introdução: Trata-se de complicação de artrodese de coluna com injeção de polimetilmetacrilato (PMMA) e embolização cardíaca e pulmonar do material, com necessidade de remoção cirurgica. **Relato:**Paciente feminina, 67 anos, com antecedente de osteoporose, submetida a artrodese de coluna tóraco-lombar por fratura de L1, com utilização de PMMA. No 2° dia pós operatório (PO), a paciente apresentou dor abominal, que motivou a realização de tomografia computadorizada (TC) de abdome e tórax, onde foi visualizado material hiperdenso linear nas câmaras cardíacas direitas, medindo 7, 5cm x 0, 1cm. Na ausência de complicações clinicas, optado inicialmente por conduta conservadora. No 12º PO, a paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, síndrome do desconforto respiratório do adulto e necessidade de ventilação mecânica. Em nova TC de tórax foram constatadas áreas de consolidação do parequima pulmonar difusas e bilaterais, associadas a broncograma aéreo e opacidades em vidro fosco, além da manutenação da imagem no interior do coração. Na impossibilidade da retirada percutânea do material, foi indicada remoção cirúrgica. Realizada incisão mediana transesternal, com uso de circulação extracorpórea. Após abertura do atrio direito, foi observado material amorfo de coloração branca, de aproximadamente 10cm, projetando-se ao ventriculo direito através da valva tricuspide. Realizada a retirada do material sem lesões de estruturas cardiacas. **Discussão:**A cirurgia de artrodese com uso de PMMA envolve três etapas principais: 1) Perfurar um orificio piloto, 2) injetar o PMMA e 3) Inserir o parafuso pedicular. Dessa forma, distribuição do PMMA não pode ser controlada durante a inserção do parafuso, o que leva ao risco de seu vazamento para o canal espinhal, forame neural e plexo venoso vertebral. Uma das complicações importantes do uso dessa técnica é a embolização cardíaca e pulmonar do PMMA. Embora o risco de embolização cardiaca permaneça desconhecido, a incidência de êmbolos de pulmonares após vertebroplastia percutânea varia de 4, 6 a 26, 9%. Além disso, a embolia cardíaca pode acontecer isoladamente ou concomitante à pulmonar. Sua identificação pode ser incidental e sua ocorrencia imediata (intraoperatório) ou tardia (anos). Mesmo em pacientes assintomáticos, a detecção e o manejo precoces são a chave do tratamento. Embora existam relatos dessas complicações após artroplastias e vertebroplastias, não existem dados disponiveis na literatura de sua ocorrencia após artrodeses de coluna.

EP 354

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO RARO: COMPLEXO ST - T DE WINTER

PIRES, C. R. T., AWNI, B. M., GIUNZIONI, H. T., CANSIAN, M., MARQUES, N. D., VERZOLA, A. A. A., BARISON, A. S.
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Em 2008, Robert De Winter descreveu um novo padrão eletrocardiográfico, nomeado em sua homenagem "de Winter", definido pelo infradesnivelamento de segmento ST de 1 a 3 milímetros, com característica ascendente rápida seguido de onda T apiculada simétrica em derivações precordiais. Pode ser encontrado em até 2% dos pacientes com oclusão aguda da artéria descendente anterior (ADA), demonstrando a importância de seu conhecimento por profissionais da saúde. **Caso clínico**: H.F.S., 53 anos, dislipidêmica, com história familiar positiva para doença arterial coronariana, é admitida na sala de emergência com quadro de dor torácica com irradiação para membro superior esquerdo e dorso, de forte intensidade, em aperto, de início há 30 minutos da admissão. Realizado eletrocardiograma que evidenciou o padrão "de Winter". Encaminhada a cineangiocoronariografia de urgência, a qual revelou oclusão aguda de ADA proximal. Apresentou recuperação de fluxo coronariano TIMI 3 após angioplastia primária com stent não farmacológico, tripla antiagregação e anticoagulação com heparina. Permaneceu internada em unidade de terapia intensiva com boa evolução clínica. **Conclusão:** O sinal eletrocardiográfico "de Winter" demonstra a grande importância de atualização dos conhecimentos, principalmente na era do diagnóstico cardiológico por imagem. Embora não se saiba a explicação exata, teorias sugerem alteração anatômica de fibras de Purkinje, presença de circulação colateral, transtornos iônicos e até menor aérea de necrose. A detecção de tais alterações é subestimada por clínicos e cardiologistas, e seu reconhecimento precoce direciona a necessidade de tratamento de reperfusão de urgência, diminuindo morbimortalidade.



EP 355

SÍNDROME DE JERVEL E LANGE-NIELSEN: RELATO DE CASO

CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, ROGÉRIO BRAGA ANDALAFT, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, RICARDO GARBE HABIB, KLEBER ROGÉRIO SERAFIM, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, VIRGINIA CERUTTI, GABRIELA BERBERT, BRUNELLY CESCONETTO, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

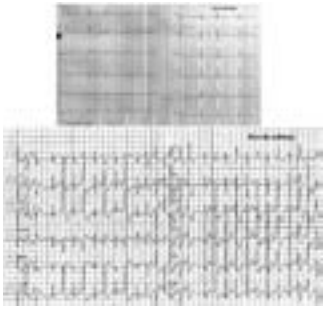
Introdução: A síndrome de Jervell e Lange-Nielsen (JLNS) é caracterizada por perda auditiva neurossensoria congênita e QTc longo, geralmente acima de 500 ms. A prolongação do intervalo QTc está associada a taquiarritmias, incluindo taquicardia ventricular, torsade de pointes e fibrilação ventricular, que podem culminar em síncope ou morte súbita. A apresentação clássica do JLNS é uma criança surda que experimenta episódios sincopais durante períodos de estresse, exercício ou susto. Cerca de metade dos indivíduos com JLNS apresentaram eventos cardíacos antes dos três anos de idade. Mais de metade das crianças não tratadas com JLNS morrem antes dos 15 anos de idade. O diagnóstico de JLNS é estabelecido em uma criança com surdez neurossensorial congênita, intervalo QT longo e presença de variantes patogênicas em KCNQ1 ou KCNE1. **Descrição**: menor sexo feminino, nascida por cesárea de emergência por bradicardia em março/2015. Eletrocardiograma ao nascimento evidenciou intervalo QT corrigido prolongado (em torno de 600 ms), mas criança clinicamente estável. Holter sem registro de arritmias, apenas com registro do intervalo QT prolongado e sem outras aparentes alterações em seu desenvolvimento neuro-psico-motor. Colhida na ocasião análise genética, que foi encaminhada para outro serviço. Vinha clinicamente estável em uso de beta-bloqueador (propranolol) e com Holter sem registro de arritmias até que aos oito meses de vida (nov/2015), apresentou episódio de convulsão, sendo internada. Optou-se então pelo implante de cardioversor-desfibrilador (CDI), que ocorreu sem intercorrências. Infelizmente, durante o pós-operatório a criança evoluiu com quadro infeccioso que culminou com seu óbito em 21/12/2015. Somente mais de um ano depois de sua morte, tivemos acesso ao resultado da análise genética, que evidenciou mutação recessiva no gene KCNQ1, evidenciando se tratar de JLNS, apesar de não se ter percebido alterações como surdez na criança. **Conclusões:** JLNS é uma grave afecção genética que pode levar a arritmias fatais e relatamos um caso que apresentou uma evolução atípica.

EP 356

SÍNCOPE EM PACIENTE PORTADORA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR CATECOLAMINÉRGICA (TVC): A IMPORTÂNCIA DO HISTÓRICO FAMILIAR E DA ERGOMETRIA NO DIAGNÓSTICO E NA AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA

MARTHA K. ESPARZA RODRIGUEZ, GUIDO RODRIGUEZ ARIAS, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, ROGERIO BRAGA ANDALAFT, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As síncopes em crianças correspondem em sua maioria a casos dramáticos que trazem grande ansiedade aos cuidadores e as equipes médicas. Apesar de frequentes na população pediátrica, a diferenciação entre quadros neuromediados e cardíacos necessita de uma cuidadosa interpretação do quadro clínico, exame físico e complementação laboratorial. Síncopes de origem cardíaca, principalmente as geradas por síndromes eletrogenéticas, podem ser o prenuncio real de morte e devem merecer total atenção de pediatras e cardiologistas. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente pré-adolescente portadora de síncope e histórico familiar de morte súbita. **Relato de Caso:** Menina de 9 anos previamente hígida e com quadro de síncope há 2 anos com pródromos de tontura durante atividade recreativa. Apresentava história familiar de morte inexplicada em parentes de primeiro grau (4 casos durante a adolescência/adulto jovem) todos durante momentos de stress emocional. Foi avaliada em serviço especializado em arritmia pediátrica. Apresentava coração estruturalmente normal assim como padrão normal de eletrocardiograma em repouso (Figura 1). Durante avaliação, apresentava queixa de tontura e foi realizado teste ergométrico, o mesmo demonstrava extrassístoles ventriculares polimórficas que progrediram para taquicardia ventricular polimórfica de padrão bidirecional no pico do esforço. (Figura 2). Foi introduzido e otimizado a dose do betabloqueador (Propranolol 60 mg/dia) com remissão do quadro arrítmico nos exames de controle. Segue assintomática em avaliação para implante de cardiodesfibrilador implantável devido à gravidade do quadro familiar. **Conclusões:** 1) Apesar da presença de pródromos, as síncopes de origem arrítmica devem ser suspeitadas em jovens com ocorrência durante a atividade física. 2) A anamnese, o exame físico e o histórico familiar são essenciais nos casos de síndromes elétricas, sendo entidades raras, como a TVC (1:10000 casos), potencialmente fatais de não estabelecer o diagnóstico. 3) O teste de esforço, mesmo em jovens, é essencial para o diagnóstico de taquicardias induzidas por catecolamina, servindo de diagnóstico e controle após o uso de terapia betabloqueadora.

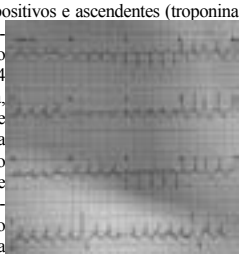


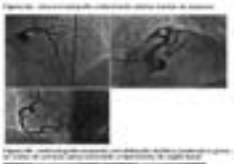
EP 357

SÍNDROME DE TAKOTSUBO SECUNDÁRIO A CRISE CONVULSIVA - RELATO DE CASO

JESSICA PICININ CARDOSO, LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO, PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ, HENRY CAMPOS ORELLANA, EDGAR ROSSI DEPIERI, DANIELLE NAVARRO SATO, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO PINTO, MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA, RAFAEL DA NÓBREGA OLIVEIRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST) é caracterizada por disfunção transitória do ventrículo esquerdo com alterações eletrocardiográficas e aumento de marcadores de necrose miocárdica, mimetizando infarto agudo do miocárdio mas sem doença arterial obstrutiva. **Relato de caso:** Paciente feminina, 73 anos, hipertensa, diabética, ex-tabagista, deu entrada em serviço de emergência apresentando crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas sendo necessário sedação para controle de estado de mal epiléptico. Em avaliação complementar, foi realizado tomografia de crânio sem alterações e eletrocardiograma (ECG - figura 1) com inversão simétrica de onda T difusa e extrassístoles ventriculares isoladas levando a investigação com marcadores de necrose miocárdica positivos e ascendentes (troponina ultrassensível). Ao ecocardiograma transtorácico evidenciou-se ventrículo esquerdo com acinesia apical e fração de ejeção de 38%, sendo último exame realizado há 4 anos, sem alterações. Mesmo na ausência de precordialgia, cogitando-se o infarto agudo do miocárdio como hipótese diagnóstica adjacente ao quadro epiléptico, optou-se pela realização de cineangiocoronariografia (figura 2), sendo evidenciado artérias coronarianas isentas de estenoses e ventriculografia esquerda com disfunção sistólica às custas de acinesia apical associada a hipercinesia da região basal. Desta forma, sendo diagnosticada a ST secundária ao estado de grande mal epiléptico. Paciente ficou internada durante 9 dias, foi iniciado tratamento clínico para insuficiência cardíaca, recebeu alta com terapia otimizada e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A ST foi descrita inicialmente em 1990 na população japonesa como uma condição que afeta mulheres na pós menopausa precipitada por eventos emocionais levando a disfunção ventricular esquerda. Atualmente sabemos que estresse físico também pode servir de gatilho para a doença, entre eles as doenças neurológicas principalmente hemorragia subaracnóide e crises convulsivas tem mostrado importante associação com a ST. No entanto, nem sempre o diagnóstico é fácil pois nesses casos é menos frequente a sintomatologia clássica com dor torácica, fato semelhante ao caso relatado. **Conclusão:** A ST é uma doença complexa ainda em estudo que tem mostrado mais recentemente uma gama de fatores predisponentes. Devemos nos atentar para as manifestações incomuns da doença para início de terapia precoce adequada, a monitorização com ECG e troponina foi fundamental para o diagnóstico nesse caso





EP 358

PERICARDITE PURULENTA AGUDA POR COINFECÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS E MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV

EDGAR STROPPA LAMAS, RICARDO JOSE ROGONI BONONI, MARIO VINICIUS ANGELETE ALVAREZ BERNARDES, JUNIOR LUIZ PASIN, HECTOR AURELIO DAVIAL SORIANO, HENRIQUE TAVARES MARTUCCI, RAFAEL CEZAR VALENTINI
HOSPITAL 13 DE MAIO - SORRISO - MT - BRASIL

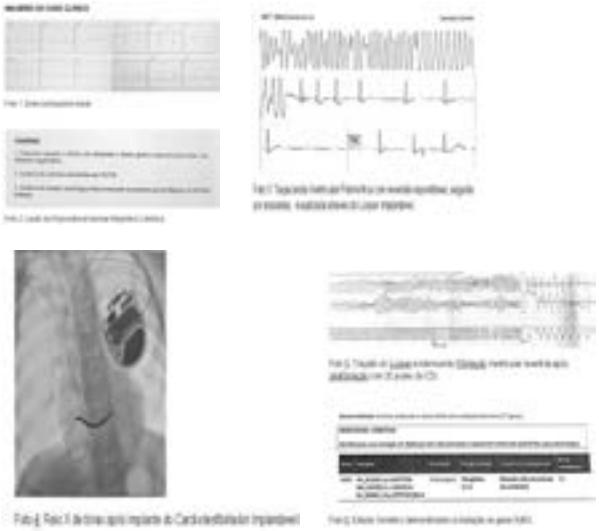
Introdução: A pericardite purulenta é incomum com primeira manifestção da infecção pelo vírus do HIV. As coinfecções neste cenário são possíveis e desafiadoras. O Mycobacterium tuberculosis é um agente frequente na pericardite purulenta relacionada à infecção pelo HIV, principlamnete em países endêmicos, mas a coinfecção por Staphylococcus aureus é raramente relatada. Apresentação do caso: Descrevemos um caso raro de um paciente diabético do sexo masculino, de 39 anos de idade, previamente assintomático, com pericardite purulenta aguda, levando a tamponamento cardíaco. Exames microbiológicos evidenciaram infecção por Staphylococcus aureus e evidências de co-infecção por Mycobacterium tuberculosis. O teste para o vírus da imunodeficiência humana foi positivo. Paciente foi submetido a drenagem pericárdica, antibioticoterapia e tratamento com tuberculostáticos. Apresentpou boa evolução clínica e sem evidencias de pericardite constrictiva em controle ecocardiográfico de seis meses. **Conclusão:** A pericardite purulenta primária é uma condição rara, de elevada letalidade e pode indicar uma infecção subjacente pelo HIV. Neste cenário, a co-infecção com múltiplos organismos é possível e o paciente deve ser testado para infecção por tuberculose, além de outros agentes bacterianos.

EP 359

MORTE SÚBITA POR TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGIA EM CRIANÇA

ISABELLA JOÃO MILAN, FERNANDO MELLO PORTO, HALIM CURY FILHO, JOSE MARCO NOGUEIRA LIMA, ADÃO BENTO DE LUCENA NETO
HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI - CAMPINAS - SP - BRASIL

Paciente GNA, sexo masculino, caucasiano, foi trazido pela mãe para primeira consulta há quatro anos, aos nove anos de idade, queixando-se de síncope convulsiva em situações de emoções fortes, exercícios físicos ou dor. Já havia passado por neurologista pediatra que, após investigação, encaminhou para a Cardiologia. Negava demais queixas ou comorbidades e não haviam dados positivos na história familiar. Para investigação inicial do quadro, foram realizados eletrocardiograma, ecocardiograma, holter de 24 horas, tilt-table-test e teste ergométrico máximo, e todos os exames se apresentaram dentro da normalidade. Porém, o paciente continuava sintomático. Submetido então à colocação de um Looper implantável, que evidenciou um episódio de pausa sinusal durante a síncope, em situação de estresse por dor traumática. O diagnóstico inicial com o achado foi de síncope vasovagal, apesar do tilt-table-test ter sido normal. Optado em manter o Looper Implantável frente à clinica exuberante do paciente, e o mesmo apresentou um quadro de parada cardiorrespiratória (PCR) enquanto fazia atividade física. Foi reanimado, com reversão da morte súbita, e o Looper Implantável identificou ritmo de taquicardia ventricular polimórfica. Realizado então Estudo Eletrofisiológico Invasivo com isoprenalina endovenosa e estimulação ventricular progressiva, porém não induzida nenhuma taquiarritmia. Após esse episódio de PCR, como prevenção secundária de morte súbita, foi implantado um Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) unicameral ventricular. Realizado um estudo genético, que identificou mutação no gene RyR2, confirmando o diagnóstico de Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica, sendo iniciado tratamento clínico com beta bloqueador, Propranolol, na dose de 40 miligramas duas vezes ao dia, não tolerando doses maiores por hipotensão sintomática. Devido ao quadro de ansiedade intensa do paciente, o mesmo fazia muitos episódios de TVPC, seguidos de choques apropriados do CDI, mesmo em uso de beta bloqueador. Revisando a literatura, constatou-se que alguns casos de TVPC são refratários ao uso de beta bloqueador, tendo indicação de associar ou introduzir Flecainida para controle da doença. Entretanto, o antiarrítmico não é comercializado no Brasil e, após liberação via judicial, o paciente passou a fazer uso contínuo de Flecainida 50 miligramas duas vezes ao dia e foi suspenso o Propranolol, havendo controle clínico das terapias apropriadas do CDI, permanecendo atualmente há vinte e quatro meses sem episódios de TVPC.

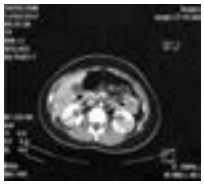
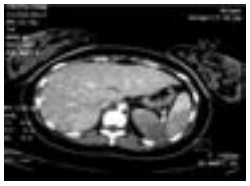


EP 360

MIXOMA ATRIAL- UMA ETIOLOGIA EMBÓLICA INESPERADA

Gabriel Fonseca dos Santos Vilela, Cibele Matsuura de Oliveira
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O mixoma cardíaco é um tumor primário que representa cerca de 75% dos tumores cardíacos cirúrgicos. Prevalente em mulheres e raro em crianças. Manifestações constitucionais, embólicas ou obstrutivas são suas complicações mais temidas. **Descrição do caso**: feminino, 18 anos, caucasiana, admissão hospitalar com dor súbita e intensa em membro inferior direito (MID), associado a palidez e diminuição de forca muscular local. Previamente hígida, negava uso de anticoncepcional, tabagismo ou drogas ilícitas. Desconhecido antecedentes familiares de doenças reumatológicas, hematológicas ou vasculares. Ao exame físico admissional apresentava-se à inspeção, palidez 3+/4 em terço distal de MID; extremidade fria e à palpação ausência de pulso pedioso. Aparelho cardiorrespiratório sem alterações gerais e ausência de sopros cardíacos audíveis. Ao Doppler Arterial de MID, não detectados fluxos em artéria poplítea, tibial, fibular e pediosa. Em caráter de emergência, foi submetida a embolectomia endovascular com sucesso e recuperação pós operatória satisfatória. Durante investigação etiológica, apresentou pesquisa negativa para marcadores de trombofilia. No entanto, ao ecocardiograma evidenciou-se massa heterogênea em átrio esquerdo, 5, 2 x 2, 2cm, aderida ao septo interatrial sugestiva de mixoma atrial. Em Tomografia Computadorizada (TC) contrastada de Abdome e Pelve evidenciou-se, em topografia de baço e rins, áreas hipoatenuantes, esparsas, sugestivas de infarto esplênico e renal respectivamente; no entanto sem repercussão clínica ou laboratorial. TC de Crânio sem alterações. Paciente encaminhada à cirurgia cardíaca com ressecção tumoral e atriosseptoplastia. Ao estudo anatomopatológico: peça de 5x4x1, 5cm, sem sinais de malignidade, correspondente a mixoma atrial. **Conclusão:** O mixoma atrial é considerado uma neoplasia benigna, contudo, pode ser letal devido a complicações embólicas ou obstrução atrioventricular, caso não seja diagnosticado. O tratamento curativo é baseado na remoção cirúrgica.

EP 361

TAQUICARDIA INCESSANTE DE COUMEL COM TAQUICARDIOMIOPATIA EM ADOLESCENTE - RELATO DE CASO

LUANA ALCANTUD RANGEL, FELIPE BARACAT, BRUNA MARIA CASACHI BERNARDES DE MELO CARAPEBA
FACULDADE DE MEDICINA DE PRESIDENTE PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

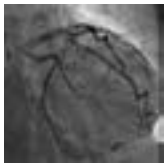
As Taquicardias de Coumel (TC) são definidas por circuito de reentrada por via acessória, principalmente encontradas em crianças. São incessantes, podendo levar a disfunção ventricular reversível, caracterizando a Taquicardiomiopatia (TCM). Normalmente não respondem a medicação, por isso utiliza-se a ablação por cateter de radiofrequência. Relata-se caso de adolescente com diagnóstico prévio de Taquicardia por Reentrada Nodal que, após avaliação de eletrocardiograma (ECG) em crise, foi diagnosticada com TC e encaminhada para ablação. Feminino, 13 anos, encaminhada para este serviço, com quadro súbito de ansiedade, nervosismo e palpitações, sem melhora com manobras vagais. Possui diagnóstico prévio de taquicardia supraventricular. Realizado ECG, compatível com o diagnóstico de TC. Administrou-se drogas de suporte e realizou-se ecocardiograma (ECO) que evidenciou uma disfunção de ventrículo esquerdo (VE). Com a suspeita de TCM, foi encaminhada para ablação em serviço de referência. Recebeu alta assintomática. Realizou o procedimento de ablação e retornou a este serviço para acompanhamento ambulatorial, permanecendo assintomática. Na TC, a presença de uma via acessória de condução lenta e exclusivamente no sentido ventrículo-atrial na região cardíaca póstero-septal, promove a formação de um circuito de reentrada estável, caracterizado por ativação atrial tardia com intervalo RP longo, ondas P negativas em derivações de parede inferior ao ECG e levando a TCM. No caso, vemos um ECG com ondas P negativas em derivações de parede inferior e o desenvolvimento de disfunção de VE ao ECO. O tratamento é resumido em aplicação de manobras vagais, medicações e ablação por cateter de radiofrequência. No caso, as manobras vagais não tiveram sucesso, o que indica a utilização de medicamentos que dificultam a condução elétrica no circuito da arritmia e que reduzem os sintomas de disfunção ventricular. Em casos onde há taquicardia incontrolável com medicações, instabilidade hemodinâmica ou TCM, indica-se a ablação da via acessória, com elevados índices de sucesso, poucas complicações e resolução do quadro. Após ablação, a paciente segue sem complicações ou novos eventos, indicando sucesso da técnica.

EP 362

DISSECÇÃO AGUDA DE CORONÁRIA EM PACIENTE MASCULINO JOVEM; UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.

RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA, EDUARDO ROSA DE OLIVERIA, MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO, FÁBIO AUGUSTO PINTON, WONG CHIU PING
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: A Dissecção Coronariana Espontânea (DCE) é uma causa incomum de síndrome coronariana aguda.Sua verdadeira prevalência permanece incerta, principalmente por se tratar de uma condição subdiagnosticada. **Relato de caso:** Paciente masculino, 55 anos, hipertenso e sedentário, apresentou durante caminhada, dor anginosa com duração de aproximada de 30 minutos, associada a sensação de dispnéi e sintomas de pré-síncope. Ao exame físico mostrava-se em bom ansioso, com pressão arterial de 150x100mmHg. normocárdico e eupnéico, sem alterações à ausculta cardíaca e pulmonar O Eletrocardiograma inicial não apresentou alterações sugestivas de isquemia miocárdica. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou função sistólica preservada, sem alterações segmentares. Porém os primeiros marcadores de necrose miocárdica revelaram troponina ultrassensível de 0, 24(valor referência <0, 16 ng/dl). Em acordo com principal suspeita de infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento de ST, foram administrados AAS 200mg e Ticagrelor 180mg, sendo encaminhado em seguida para o laboratório de hemodinâmica. A cineangiocoronariografia evidenciou:artéria descendente anterior com irregularidades parietais, primeiro ramo diagonal (Dg1) com lesão excêntrica de 60% no terço proximal, artéria circunflexa com irregularidades parietais, com segundo ramo marginal de imporante calibre (MgE2) com afilamento abrupto e lesão de 90% no terço médio-distal, sugestivo de dissecção espontânea. Para confirmar tal suspeita diagnóstica, foi realizada investigação adicional com tomografia de coerência óptica(OCT) com visualização de imagem de dissecção com hematoma intramural em ramo MgE2 Devido estabilidade clínica do paciente e a etiologia da síndrome coronariana aguda, optou-se por tratamento conservador da dissecção coronariana e associação ao esquema terapêutico de atorvastatina e atenolol. O paciente prosseguiu com boa evolução clínica, curva descendente de troponina I e ausência de novas alterações segmentares ao ecocardiograma. **Discussão/Conclusão:** A DCE é uma causa incomum de síndrome coronariana aguda, porém não tão rara quanto previamente descrito na literatura. Através do auxílio de novas técnicas de imagem coronariana como a OCT, está sendo observado aumento na incidência desse diagnóstico, tanto no grupo mais prevalente(mulheres jovens), como também em pacientes com perfis menos convencionais. Em nosso relato, o diagnóstico correto foi determinante para o melhor planejamento terapêutico.



EP 363

DEISCÊNCIA ESPONTÂNEA E FRATURA DE BIOPRÓTESE MITRAL EM IDOSO COM REGURGITAÇÃO PARAVALVAR

ANDRÉ FEITOSA WANDERLEY CAVALCANTI, DÉBORA ÂNGELA LEÃO, LUCIANA BANDEIRA ONOFRE, FABRICIO ALMEIDA JORGE, GUSTAVO SADDI DE ALMEIDA, LEONARDO COGO BECK, VITOR SALVATORE BARZILAI
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL - BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: A regurgitação paravalvar com repercussão hemodinâmica é uma complicação incomum e grave das cirurgias de troca valvar. Sua incidência é estimada entre 3% a 6%. A ocorrência de deiscência da prótese, é ainda mais rara, ocorrendo de 0, 1% a 1, 3% dos casos. Relatamos aqui um caso de idoso com ocorrência tardia de deiscência de bioprótese mitral. **Descrição**: ACO, 82 anos, masculino. Antedentes de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fibrilação Atrial permanente e Doença Renal Crônica não-dialítica. Submetido em 2005 a cirurgia de troca valvar mitral por bioprótese. Apresentando diversas internações no início de 2018 por descompensação de insuficiência cardíaca (IC) em perfil B, com derrames pleurais e congestão hepática; progressiva dificuldade de compensação com diuréticos. Ecocardiograma 3D mostrou deiscência com deslocamento do anel da prótese, em região mitroaórtica, cursando com refluxo periprotético acentuado; insuficiência tricúspide acentuada também foi detectada. Pelo risco cirúrgico elevado, optou-se por tentativa de tratamento percutâneo, porém este foi negado pelo plano de saúde do paciente. Durante cineangiocoronariografia pré-operatória, a escopia visualizou fratura do anel protético, com embolização de parte deste durante o exame pela aorta. Tomografia realizada localizou fragmento em aorta abdominal, a nível do tronco celíaco. Pelo seu diminuto tamanho, com baixo risco de complicações isquêmicas significativas, optou-se por não abordá-lo. Seguiu-se imediatamente para cirurgia de Retroca Valvar Mitral por Bioprótese e Plastia de Tricúspide com Anel de Carpentier, que foi realizada com sucesso. Apresentou boa evolução pós-operatória, com necessidade de permanência hospitalar por 15 dias para compensação de IC, recebendo alta em boas condições clínicas. **Conclusão:** Em idosos com múltiplas comorbidades, o tratamento percutâneo da regurgitação paravalvar com repercussão hemodinâmica costuma ser o tratamento de escolha. Nos casos de fratura da prótese, faz-se necessário o tratamento cirúrgico convencional, neste caso, realizado com sucesso.

EP 364

SEGUIMENTO TARDIO DE MIOCARDITE DE CÉLULAS GIGANTES E MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO

RAFAELLA MARQUES MENDES, SASHA BARBOSA DA COSTA PIMENTA DUARTE, LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA, DANIELLA MOTTA DA COSTA, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, VERA MARIA CURY SALEMI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente feminina, 52 anos, hipertensa, apresentou quadro de dor precordial com elevação de troponina e cineangiocorionariografia não mostrava lesões obstrutivas. Evoluiu com recorrência da dor precordial, troponina persistentemente elevada e episódios de taquicardia ventricular sustentada. A ressonância magnética cardíaca (RMC) demonstrou disfunção biventricular (FEVE 20%) e realce tardio septal de padrão não-isquêmico, sugestivo de miocardite aguda; assim como, aumento da trabeculação miocárdica do ventrículo esquerdo, com critérios para miocárdio não compactado (MNC, relação miocárdio não-compactado/compactado de 4, 4). Foi realizada biópsia endomiocárdica (BEM) com diagnóstico anatomopatológico de miocardite de células gigantes (MCG). Iniciou tratamento com prednisona, micofenolato e ciclosporina, com boa resposta, confirmada por BEM realizada após 1 mês. Está atualmente em seguimento ambulatorial, mantendo terapia tríplice, além das drogas convencionais para insuficiência cardíaca, com disfunção ventricular estável, em classe funcional II da NYHA. **Discussão**: A MCG é um tipo raro, rapidamente progressivo e freqüentemente fatal de miocardite. A taxa de pacientes que evoluem para morte ou transplante cardíaco no primeiro ano após o diagnóstico é de 40 a 89% em série de casos publicadas. Na MCG até 20% dos casos podem ter associação com outras doenças reumatológicas, associação não encontrada aqui. O MNC é uma cardiomiopatia genética rara, caracterizada por comprometimento da morfogênese do endomiocárdio do ventrículo esquerdo, sendo observado trabéculas na região médio-apical ventricular. Pode ter associação com outras anomalias cardíacas e sistêmicas, em especial, desordens neuromusculares. O prognóstico dos pacientes com MNC é determinado pelo grau de disfunção ventricular e progressão da insuficiência cardíaca, eventos tromboembólicos e arritmias cardíacas. Assim como na literatura, os diagnósticos de MCG e MNM foram aventados após RMC, que é considerada o padrão ouro no diagnóstico das cardiomiopatias. No caso em questão, apesar da associação de cardiomiopatias raras, a paciente respondeu bem ao tratamento clínico, e segue estável em acompanhamento ambulatorial.

EP 366

ASSOCIAÇÃO DE FIBROELASTOMA DE VALVA MITRAL COMO CAUSA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM JOVEM

MILENA MIRANDA VASCONCELOS, GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA, MARCELLO LANEZA FELÍCIO, ANDRÉ MONTI GARZESI, LEONARDO RUFINO GARCIA, MÁRCIA TEREZINHA TARDIVO, RENATO TEIXEIRA, RODRIGO BAZAN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Os tumores primários cardíacos representam menos que 5% das causas de tumores cardíacos. Os mais comuns são os mixomas, lipomas seguidos pelos fibroelastomas.O fibroelastoma é um tumor cardíaco benigno raro, assintomático na maioria dos casos, porém reconhecido pelo seu potencial emboligênico, ocasionando sintomas cardíacos, neurológicos e vasculares, aumentando a morbidade e a mortalidade dos pacientes. **Relato de caso:** Paciente de 27 anos, sexo feminino, trabalhava em um frigorífico, deu entrada no setor de emergência apresentando afasia motora e hemiparesia em dimídio direito. Negava hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus, com história pregressa de tabagismo e uso de cocaína e maconha. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio na admissão, que evidenciou hipodensidade fronto-parietal esquerda, comprometendo mais que 1/3 do território de artéria cerebral média (ACM) esquerda. Feito o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), porém a terapia de reperfusão cerebral com rt-PA via intravenosa não foi instituída devido ao ictus de 15h 40min. Os exames bioquímicos como sorologias virais (sífilis, HIV, hepatite B e C), investigação de vasculites e trombofilias foram normais. No primeiro dia de internação apresentou febre, sem foco infeccioso aparente. Submetida ao ecocardiograma transtorácico que evidenciou massa isoecóica séssil aderida à face atrial da cúspide anterior da valva mitral, medindo 6, 8mm x 5, 5 mm. Iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxone e Gentamicina pela hipótese diagnóstica inicial de endocardite infecciosa. As três amostras de hemoculturas coletadas tiveram resultados negativos. Considerando o diagnóstico diferencial de fibroelastoma, foram realizados ecocardiograma transesofágico e ressonância cardíaca, compatíveis com o diagnóstico de fibroelastoma de valva mitral. Após discussão clínica, foi encaminhada à cirurgia cardíaca e submetida à ressecção do tumor com diagnóstico anatomopatológico de Fibroelastoma Papilífero da Valva Cardíaca. **Conclusão:** Pacientes jovens com AVCi devem ser investigados com ecocardiograma transtorácico e transesofágico. As massas cardíacas requerem história clínica, hemoculturas, exames laboratoriais e de imagem para estabelecer diagnósticos diferenciais. O fibroelastoma papilífero é uma causa potencial de AVCi em jovens. A ressecção cirúrgica do fibroelastoma é curativa e com excelente prognóstico.

EP 365

MINOCA SECUNDÁRIO A QUIMIOTERAPIA COM CISPLATINA E GENCITABINA. UM RELATO DE CASO.

ARERO, J., R., B., KANHOUCHE, G., LIPOLIS, A., L., LOPES, C., G., OLIVEIRA, L., C., BARROS, C., SOUZA, J. C., SÁ, P., P., M., D., BIRTCHE, M., G., SOUZA, N., J.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Muitos medicamentos quimioterápicos estão vinculados a doenças do sistema cardiovascular e nos últimos anos, a cardio-oncologia vem ganhando mais espaço nas publicações internacionais. A cisplatina é uma das drogas bastante estudadas, porém seus efeitos adversos em associação com outras drogas não estão bem estabelecidos. **Relato de Caso:** Feminina, 62 anos, dislipidemica, tabagista e diagnóstico recente de câncer de bexiga com início de quimioterapia (QT) com cisplatina e gencitabina. Iniciou quadro de dor precordial de forte intensidade com irradiação para o membro superior esquerdo, associado a dispneia e náuseas 8 dias depois da primeira sessão de QT. Foi realizado eletrocardiograma (ECG) com alteração de repolarização em parede anterior e coletado marcadores de necrose miocárdica, com curva ascendente de troponina, sendo caracterizado Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra de ST (IAMSST) com TIMI risk 1 e GRACE Score 86. Durante internação, paciente foi submetida a cineangiocoronariografia a qual demonstrou ausência de estenoses nas artérias coronárias e ecocardiograma sem alterações segmentares com fração de ejeção preservada. Foi realizado ressonância magnética do coração sendo evidenciado realce tardio transmural em parede antero-lateral com edema perilesional. Paciente foi medicada com dupla antigregação (DAPT) e com bloqueador de canal de cálcio. **Discussão:** Apesar da enorme maioria de casos de IAM ser por etiologia aterosclerótica, existem uma gama de fatores que podem levar a IAM sem necessariamente apresentar obstrução coronariana. Há ainda, um nicho específico de pacientes que se apresentam com isquemia miocárdica associada a doença neoplásica. Entre os vários motivos, o estado pró-trombótico que o câncer induz, vasoespasmo e cardiotoxicidade pelos quimioterápicos. Dentre os principais quimioterápicos que podem causar isquemia: Fluorouracil, Cisplatina, Capecitabina e Interleucina-2. A Cisplatina pode acarretar estados de hipomagnesemia a qual pode ser o gatilho para vasoespasmo coronariano assim como a deficiência de magnésio intracelular pode ser fator de risco isolado para síndrome coronariana aguda. A Gencitabina não é uma droga comumente associada a isquemia miocárdica, porém a mesma pode ocasionar disfunção endotelial e indução de trombose intra-coronária. **Conclusão:** Existe pouca evidência na cardioproteção e no tratamento dos pacientes oncológicos que apresentam IAM sem lesão obstrutiva. Mais estudos devem comprovar o benefício ou não de DAPT neste perfil de paciente.

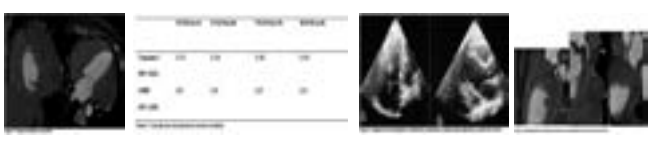
EP 367

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM TIMOMA AVANÇADO

CLARA SALLES FIGUEIREDO, CRISTINA SALVADORI BITTAR, IVANHOÉ STUART LIMA LEITE, ANTÔNIO FERNANDO LINS DE PAIVA, PAULO MAXIMIANO S. NETO, SILVIA MOULIN R. FONSECA, CAROLINA MARIA P. D. DE C. E SILVA, ISABELA BISPO S. DA S. COSTA, LUCAS TRINDADE C. RIBEIRO, LUDHMILA A. HAJJAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CANCER ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O timoma é um tumor raro (0, 15 casos/100 mil hab) que acomete principalmente o mediastino anterior. A sua malignidade tem relação com seu comportamento invasivo local, podendo comprimir estruturas vasculares com consequente pior prognóstico oncológico. **Caso clínico:** paciente sexo feminino, 56 anos, com diagnóstico de Timoma B2 Masaoka IVa desde 2013, realizada radioterapia local e quimioterapia com cisplatina/etoposídeo, cisplatina/doxorrubicina e ciclofosfamida em 2014, porém com progressão de doença. Em 2015 a paciente recusou novos tratamentos e vinha apenas em seguimento com a equipe da oncologia. Tinha diabetes há 10 anos e episódio prévio de trombose venosa profunda tratada em 2012. Em dezembro/18, foi internada com quadro de dor precordial de forte intensidade (8/10), sem irradiação, tipo "em aperto", por uma hora, associada a mal-estar, sudorese e dispneia. Contou que sentia dores em pontada em região torácica há meses, porém que essa foi mais intensa que o habitual. Sem achados relevantes no exame físico. O eletrocardiograma (ECG) inicial com ritmo sinusal e onda T invertida em DI e AVL, sem alterações dinâmicas em ECG subsequentes. A tabela 1 mostra a evolução dos marcadores de necrose miocárdica. Ecocardiograma com comprometimento sistólico discreto à custa de hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE), fraçao de ejeção do VE 50% e presença de extensa massa adjacente a parede livre do VE, com discreto efeito compressivo no coração, sem repercussão hemodinâmica (figura 1). Foi optado por realizar angiotomografia de coronárias para descartar doença arterial coronariana. O exame mostrou escore de cálcio zero e lesão moderada (50-70%) em região proximal da artéria circunflexa (ACX). Demais coronárias sem lesões. Observou-se ainda tumoração expansiva heterogênea situada entre o VE e o pulmão esquerdo com neovascularização macroscópica irrigada por ramos das ACX, marginais e ventricular posterior, além de sinais de invasão do miocárdio pelo tumor (figuras 2 e 3). O diagnóstico considerado foi de infarto agudo do miocárdio (IAM) tipo 2. A paciente evoluiu bem clinicamente e teve alta hospitalar com atorvastatina e AAS. **Discussão:** paciente com sindrome coronariana aguda na presença de timoma avançado. Nesse paciente o tumor invade o miocárdio e é irrigado por vasos de pequeno e médio calibre provenientes da artéria circunflexa (neovascularização). Essas alterações podem explicar a isquemia miocárdica observada, já que existe um mecanismo de desbalanço entre oferta e consumo de oxigênio pelo miocárdio (IAM tipo 2).



EP 368

HIPERTENSÃO PULMONAR E DEFICIÊNCIA DE VITAMINA C - RELATO DE CASO

DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT, PAULO MIRANDA CAVALCANTE, EDUARDA GOMES FERREIRA, EDUARDO CAVALCANTI LAPA SANTOS, CHRISTYANNE RODRIGUES, THAÍS DE MELO VIANA, HEITOR DUARTE DE ANDRADE, MARIA TEREZA SAMPAIO, IURI RESEDÁ, NATÁLIA AMSTALDEN
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

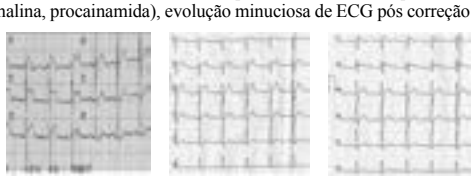
Introdução: O escorbuto, manifestação clínica da deficiência de vitamina C, ainda ocorre nos dias atuais. Dentre os fatores de risco estão o baixo nível socioeconômico, alcoolismo, doenças psiquiátricas e alergia alimentar, sendo a baixa ingestão de frutas e verduras a causa principal. A clínica é variada e inespecífica, com manifestações cutâneas, articulares, hematológicas e cardiovasculares. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 51 anos, com baixa ingestão de alimentos, admitido com dor, edema e calor em membro inferior esquerdo, petéquias perifoliculares e equimoses dolorosas em membros inferiores, gengivorragia e dispneia aos pequenos esforços há 1 mês. Exames de admissão evidenciaram anemia normocítica, deficiência de ferro, ácido fólico e vitamina B12, e eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior e onda T invertida profunda de V1 a V4. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento de câmeras direitas, função sistólica de ventrículo direito limítrofe, sinais de hipertensão arterial pulmonar pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 61 mmHg, insuficiência tricúspide discreta e derrame pericárdico mínimo. Tomografia de tórax e cintilografia de ventilação e perfusão descartaram tromboembolismo venoso agudo ou crônico. Aventada possibilidade de deficiência de vitamina C como causa de todo o quadro clínico. O resultado da dosagem sérica de vitamina C de 0, 05 mg/dL confirmou diagnóstico, sendo iniciada reposição empírica parenteral. Evoluiu com melhora clínica progressiva e melhora das alterações eletrocardiográficas. Após 11 meses, realizou novo ecocardiograma que demonstrou câmaras cardíacas de dimensões normais e ausência de sinais de hipertensão pulmonar. **Discussão:** a associação de escorbuto e hipertensão pulmonar é descrita em literatura. A vitamina C contribui para o aumento da síntese e biodisponibilidade do óxido nítrico pelas células endoteliais. Além disso, provoca aumento da atividade do fator de transcrição induzível por hipóxia, o qual coordena a resposta celular a hipóxia e induz a vasoconstricção pulmonar. No caso apresentado, foram descartadas as principais causas de hipertensão pulmonar e quadro regrediu totalmente após suplementação de vitamina C, sendo provável uma relação de causalidade. **Conclusão:** Apesar de raro, escorbuto deve ser lembrado como uma causa de hipertensão pulmonar, especialmente no contexto de outras deficiências nutricionais.

EP 370

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE BRUGADA E FENOCÓPIAS DE BRUGADA - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CALDAS, VAFC, NETO, NRO, NUNES, JT, ARDUINE, GA, CAMPOS, AC, LOBO, RE, OLIVEIRA, WSR
CARDIO HUOL UFRN - NATAL - RN - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução Síndrome de Brugada (SBr) é uma canalopatia geneticamente determinada por desordem de transmissão autossômica dominante, expressando-se pela disfunção dos canais de sódio de células miocárdicas e achados típicos no eletrocardiograma (ECG), associados a risco aumentado de taquiarritmias ventriculares, sendo a principal causa de morte súbita em homens abaixo de 40 anos e com coração estruturalmente normal. Esses achados típicos são supradesnivelamento do segmento ST de V1-V3, associado a padrão de bloqueio de ramo direito. Várias condições podem mimetizar os padrões de ECG de Brugada, não se relacionando ao risco de morte súbita. Esses quadros são classificados como Fenocópias de Brugada (FBr), quando preenchem certos critérios, como causa reversível, sendo as principais: condições metabólicas (hipocalemia e acidose); isquemia miocárdica;miopericardiopatias;cardiomiopatia chagásica. Esse relato exemplifica um caso que o diagnóstico diferencial entre SBr e FBr. **Métodos** Homem, 60 anos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e asma, apresentou síncope desliga-liga, rápida recuperação, sem traumas. Negou dor torácica, palpitações, dispneia, história familiar para cardiopatias ou morte súbita. Atendido pelo serviço móvel de urgência, estável, ECG com supra-ST de V1-V3, com aspecto de corcova (Fig1). Indicado cateterismo de urgência. No cateterismo, apresentou parada cardíaca em fibrilação ventricular, recuperada após 1 ciclo de ressuscitação. Realizado angioplastia de artéria descendente anterior com 2 stents convencionais por lesão de 90% proximal, sem lesões residuais. Exames de admissão: potássio sérico 3, 3mEq/L, Troponina I 0, 08mcg/L (referência < 0, 026). Ecocardiograma: função biventricular preservada e discreta hipocinesia apical. ECG de admissão sem alterações (Fig2). Após correção de isquemia miocárdica e distúrbio eletrolitico, realizado teste provocativo com propafenona 600mg (ajmalina indisponível), induzindo padrão de Brugada em ECG pós-3 horas (Fig3). Com provável diagnóstico de SBr, indicado cardiodesfibrilador implatável (CDI). Fig1 Fig2 Fig3 **Conclusões** Condições com padrão de ECG de Brugada devem ser manejadas como FBr ou SBr. Pelo risco aumentado de morte súbita na SBr, é primordial realizar o diagnóstico diferencial a partir de história médica e familiar, testes provocativos com bloqueadores dos canais de sódio (ajmalina, procainamida), evolução minuciosa de ECG pós correção de condição subjacente, testes genéticos e até estudo eletrofisiológico em alguns casos, para decidir entre tratamento clínico ou implante de CDI.



EP 369

TAMPONAMENTO CARDÍACO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

THAÍS DE C VILELA, SÉRGIO C PONTES, PRICILA R COELHO, EDUARDO AYRES, GALBA A C CHAVES, DIOGO S GOMES, RAFAEL H A SANTOS, DÉBORA FERNANDES, MARIA EDUARDA PEREIRA, PAULO CÉSAR TOSTES
SANTA CASA DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

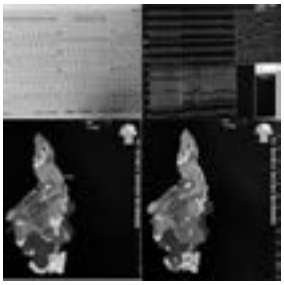
Introdução: O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, em que o acometimento cardiovascular é um dos mais importantes fatores de morbidade e mortalidade. Este estudo relata o caso de uma paciente com manifestação inicial atípica do sistema cardiovascular. **Descrição do caso:** Mulher, 42 anos, internada com perda ponderal, sinais de isquemia e necrose em pontas digitais, além de trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior esquerdo (MIE). História prévia de aborto espontâneo no primeiro trimestre. Evoluiu com dispneia ao repouso e hipotensão arterial, identificado derrame pleural bilateral e derrame pericárdico com sinais de tamponamento, quando realizada pericardiocentese de urgência. Em seguimento da investigação, apresentava ao ecocardiograma, derrame pericárdico moderado, e função sistólica preservada. Realizou toracocentese diagnóstica com biópsia de pleura, evidenciando exsudato, cultura negativa, ausência de células malignas, e processo inflamatório crônico inespecífico com discreto espessamento fibroso. Aos exames laboratoriais destacaram-se provas inflamatórias alteradas. Anti cardiolipina IgM e IgG normais, anticoagulante lúpico positivo, C- ANCA normal, P-ANCA reagente (1:640). FAN com padrão misto nuclear homogêneo e pontilhado, 1:160 e 1:640, respectivamente, e proteinúria. Realizado diagnóstico de LES, associado a Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo (SAAF), foi iniciada colchicina, prednisona (1mg/kg/dia) e anticoagulação plena com enoxaparina; Paciente evoluiu com melhora progressiva, regressão total do derrame pericárdico e pleural, e redução das áreas de isquemia. **Discussão:** A manifestação cardiovascular no LES indica atividade de doença. A pericardite pode ocorrer entre 4-45% dos pacientes, já o tamponamento cardíaco é raro, com poucos casos na literatura como manifestação inicial. Em casos agudos, pequena quantidade de líquido gera tamponamento. Torna-se importante conhecer as características do líquido para o diagnóstico diferencial com outras etiologias. No LES, o líquido geralmente se apresenta hemorrágico, com baixos níveis de complemento e altos títulos de FAN. A maioria, quando diagnosticada e tratada corretamente possui evolução benigna. Deve ser realizada pericardiocentese, quando paciente se encontrar instável ou houver dúvida do diagnóstico, associada a altas doses de corticoides. **Conclusão:** Nota-se neste caso, a presença de acometimento cardíaco, como manifestação inicial do LES. O diagnóstico precoce e correto, além de intervenção imediata, é importante para mudança de seu prognóstico.

EP 371

RELATO DE CASO – CARDIOMIOPATIA ARRITMOGENICA DO VD

LARISSA COLARES DO AMARAL FONSECA, ROSSANA DALL'ORTO ELIAS, ERIKA CORREA VRANDECIC
HOSPITAL BIOCOR - NOVA LIMA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica do VD (CAVD) ou displasia arritmogênica do VD, é uma doença hereditária do músculo cardíaco que afeta predominantemente o ventrículo direito, em que há substituição por tecido fibrogorduroso, condição patognomônica da doença. Metade dos indivíduos afetados tem história familiar para a doença, havendo prevalência pelo sexo masculino entre a 2ª e 4 ª décadas de vida. A forma de apresentação mais comum é de síncope ou palpitações desencadeados por esforço físico, podendo ser morte súbita a primeira manifestação. **DESCRICAO DO CASO**: G.M.J, 35 anos, mãe falecida por morte súbita aos 48 anos, história prévia de palpitações desencadeadas por exercícios físicos desde os 15 anos de idade, em uso de succinato de metoprolol há 6 anos devido extrassístoles ventriculares frequentes. Atendido no PA Biocor com quadro de dor torácica, palpitações e dispneia desencadeados após atividade física. Realizou ECG que evidenciou taquicardia ventricular monomofica estável sem resposta após administração de amiodarona endovenosa, convertida após uso de lidocaína. CAT sem lesões coronarianas significativas. RM cardíaca evidenciou ventrículo direito dilatado e hipocinético, volume diastólico do VD aumentado e fração de ejeção baixa, presença de microaneurismas na parede do VD. Submetido à Estudo Eletrofisiológico que revelou anomalias no ápice e no septo do VD, endocárdio de baixa voltagem e potenciais fracionados que significam fibroses e substratos arritmogênicos para arritmias complexas. Realizada ablação de todo substrato arritmogênicos e solicitado implante de CDI. **Conclusão:** A apresentação clínica da CAVD ocorre com arritmias que podem surgir desde extrassístoles ventriculares isoladas, pareadas ou sustentadas deflagrando taquicardia ventricular sustentada, desencadeadas por descarga adrenérgica. Na RMC são observadas acinesia, discinesia ou dissincronia e aumento do volume ventricular diastólico do VD com disfunção ventricular direita ou fração de ejeção do VD ≤40%. Os objetivos do tratamento da CAVD são reduzir o risco de morte súbita e melhorar a qualidade de vida. A restrição da intensa atividade esportiva, betabloqueadores e antiarrítmicos podem melhorar os sintomas, mas não conferem proteção contra a morte súbita. A ablação por cateter é uma opção terapêutica paliativa, devido à possível recorrências de taquicardia ventricular. Os pacientes que se beneficiam do CDI são aqueles que tiveram um episódio de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sustentada.



EP 372

PACIENTE JOVEM EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA FULMINANTE – IMUNOGLOBULINA EMPÍRICA PODE SER UMA OPÇÃO?

SOUZA, PVR, BOROS, GAB, GUIMARÃES, PO, BISELLI, B., LFBC, SEGURO, MANGIONE, JA, SOEIRO, AM

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL BP MIRANTE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Com a evolução dos exames de imagem, a ressonância magnética (RM) se mostrou um exame muito útil no diagnóstico de miocardite, mas sabemos que o método padrão ouro e definitivo para o diagnóstico é a biópsia endomiocárdica (BEM). No entanto, isso não implica que todos os pacientes com miocardite tenham que ser submetidos a BEM. **Relato de caso:** Paciente masculino de 23 anos com queixa de dispnéia de início recente, com piora progressiva, agora aos mínimos esforços, associada a dispneia paroxística noturna e tosse com hemoptoicos há 1 mês. Refere que cerca de 20 dias antes do início do quadro apresentou pródromos virais como rinorréia hialina. Ao exame físico apresentava sinais de congestão pulmonar, porém sem sinais de baixo débito cardíaco. Ecocardiograma inicial mostrou fação de ejeção (FE) de 35% com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo. Durante internação evoluiu com sinais de hipoperfusão sistêmica, sendo optado por iniciar dobutamina 8mcg/kg/min, e otimização da vasodilatação, atingindo estabilização do quadro. Realizou RM cardíaca que mostrou FE 10% e ausência de realce miocárdico tardio ou edema. Paciente evolui com difícil desmame de inotrópico, sendo então submetido a BEM, que mostrou sinais de miocardite aguda. Mesmo sem isolar nenhum agente específico, devido à refratariedade do quadro, iniciado imunoglobulina intravenosa (IG-IV) 500mg/kg/dia por 4 dias. Paciente evolui com melhora clínica e desmame total de drogas inotrópicas. Recebeu alta hospitalar com terapêutica para insuficiência cardíaca otimizada. Retorna 6 meses depois em consulta ambulatorial, com novo ecocardiograma que revela FE 42%, totalmente assintomático. **Discussão:** Em casos agudos que evoluem com choque cardiogênico e a principal hipótese diagnóstica seja miocardite, é necessário que a BEM mostre processo inflamatório ativo e pesquisa positiva para adenovirus, CMV, enterovirus e parvovirus B19, para que a IG-IV seja utilizada segundo a diretriz brasileira de miocardite, com classe de recomendação IIa, nível de evidência B. No casos em questão, apesar de não haver nenhum agente isolado, o uso empírico da IG-IV como prova terapêutica, auxiliou na recuperação do quadro clínico e na recuperação da fração de ejeção ventricular**. Conclusão:** O uso da IG-IV em casos selecionados, nos quais a principal hipótese diagnóstica seja miocardite, e o paciente encontre-se em piora clínica, a despeito das medidas já instituídas, pode ser uma opção tanto terapêutica quanto como prova diagnóstica mesmo sem estar direcionada à algum agente viral específico.

EP 373

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM ARTÉRIA CORONÁRIA ANÔMALA

ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO, CARVALHO TA, SCARPANTI FG, MAGALHAES IR, MIOTO BM, GAIOTTO FA, CESÁR LAM, GOWDAK LHW

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Origem anômala da artéria coronária constitui causa rara de anomalia congênita com potencial importante de morte súbita. A suspeita diagnóstica deve levar em conta a apresentação clínica sugestiva de isquemia miocárdica, em paciente jovem, muitas vezes de baixo risco cardiovascular. **Relato**: Mulher de 37 anos, hipertensa, com história familiar quatro casos de morte súbita, procurou atendimento no final de 2017 por dispneia com piora progressiva, associada a angina típica. Referia ter apresentado 3 episódios de síncope, sem pródromo. Realizado ecocardiograma transtorácico, a função ventricular era normal, sem alterações segmentares da contratilidade. No teste ergométrico, apresentou infradesnivelamento do segmento ST de V 2 a V 4. Cintilografia miocárdica revelou hipocaptação transitória em paredes anterior e anterosseptal de segmento médio e basal. A angiotomografia de coronárias mostrou artéria coronária direita (ACD) originando-se na junção entre os seios coronarianos direito e esquerdo, com trajeto interarterial, porção proximal angulada e com acentuado afilamento, escore de cálcio zero (Fig 1). Tentado caracterização em angiocoronariografia, porém a ACD não foi cateterizada seletivamente. Devido à progressão dos sintomas em um curto período de tempo e anomalia de alto risco para morte súbita, foi optado por cirurgia de revascularização miocárdica com enxerto da artéria torácica interna direita anastomosada à ACD anômala, sem uso de circulação extracorpórea. **Discussão:** A origem de ACD no seio aórtico esquerdo tem incidência estimada de 0, 1% e está relacionada a mortalidade prematura em adultos jovens. O trajeto interarterial é considerado "maligno", pois está associado a maior risco de morte súbita. A angiocoronariografia já foi considerada o método de referência, mas a identificação do trajeto proximal pode ser difícil e possui menor acurácia quando comparado à angiotomografia computadorizada coronariana, exame padrão ouro. A cintilografia miocárdica ou ressonância magnética com estresse e ultrassonografia intravascular, podem ser utilizados para avaliação de possível isquemia e/ou fibrose miocárdica associada, auxiliando na decisão terapêutica. A cirurgia de revascularização miocardicaé geralmente o procedimento de escolha.

EP 374

DEGENERAÇÃO MIXOMATOSA DA VALVA AÓRTICA COMO CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA

ZIOTTI SDV, PINESI HT, ROSA VEE, LOPES ASS, ACCORSI TAD, FERNANDES JRC, TARASOUTCHI F

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O prolapso da valva aórtica é uma causa incomum de insuficiência aórtica (IA). Quando não associado a doenças do colágeno ou cardiopatia estrutural é uma entidade rara. Neste artigo, relatamos um caso de prolapso aórtico em concomitância com prolapso mitral e tricúspide em paciente sem doença sistêmica. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 18 anos, segue com cardiologista desde os 11 anos por degeneração mixomatosa (DM) e prolapso das valvas mitral, tricúspide e aórtica, assintomática na época. Não apresentava sinais clínicos de síndrome de Marfan ou colagenoses. Seu irmão, também, possui DM mitral e aórtica com IA grave. Apresentou dispneia progressiva há 3 anos e angina e negava outros sintomas de insuficiência cardíaca ou baixo débito. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção de 58%, insuficiência tricúspide discreta por prolapso da cúspide septal, insuficiência mitral moderada por prolapso de suas cúspides, valva aórtica trivalvularizada com espessamento discreto e prolapso das suas válvulas com IA importante, dilatação do ventrículo esquerdo (77x53 mm), hipertensão pulmonar (40 mmhg) e ausência de ectasia de aorta. Além disso, foi visualizado fluxo reverso holodiastólico em aorta descendente e abdominal compatível com coarctação de aorta, que não foi confirmada pela angiotomografia. Foi indicada cirurgia de troca valvar aórtica isolada devido a sintomas e repercussão cardíaca. **Discussão:** A IA por prolapso de suas cúspides possui algumas etiologias bem estabelecidas, tais como: febre reumática, valva bicúspide, ectasia de aorta, aortite sifilítica, cardiopatias estruturais e DM associada a doenças do colágeno como a síndrome de Marfan. No entanto, há raros casos relatados na literatura de prolapso aórtico não associados a qualquer cardiopatia ou a doença sistêmica. Esses casos tem correlação bem documentada com prolapso concomitante da valva mitral e anormalidades do tecido conjuntivo, porém ainda sabe-se muito pouco sobre as alterações genéticas e moleculares que acarretam a DM aórtica isoladamente. **Conclusão:** O prolapso aórtico é uma alteração valvar incomum, responsável por até 2% dos casos de IA. Classicamente está associado a doenças sistêmicas ou outras cardiopatias, sendo a maioria devido a valva bicúspide. Existem raras descrições na literatura de prolapso aórtico isolado. A DM como causa de IA, isoladamente, na ausência de doenças sistêmicas ou alterações cardíacas estruturais é inferior a 0, 2%. Esse caso relata uma entidade rara cuja fisiopatologia ainda precisa ser melhor elucidada.

EP 375

ASSOCIAÇÃO DE AMILOIDOSE CARDÍACA POR MUTAÇÃO DA TRANSTIRRETINA E DOENÇA DE CHAGAS

SABBION, B.C., MANGINI, S., ALVES, B.R., LIMA, G.C.C., MERLLUZI, T.G.S., CAMPOS, I.W., XAVIER, J.L, PIRES, L.J.T., BRITO, F., BACAL, F.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A Polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) associada à mutação transtiretina (TTR) é uma amiloidose sistêmica hereditária de carater autossômico dominate, com elevada morbimortalidade, especialmente quando há comprometimento cardíaco. No caso relatado, a infiltração miocárdica das proteínas amiloides vem associada com a disfunção sistólica biventricular, apresentação clínica mais frequente no paciente com miocardiopatia chagásica; sendo essa, a terceira causa mais comum de indicação de transplante (Tx) cardíaco por apresentar pior prognóstico, se comparada às outras etiologias. **Relato caso:** Masculino, 61 anos, diagnostico de MCP Chagásica (FE 30%) e, na ocasião, hipertrofia de septo (19 mm) sugestiva de doença de depósito (Amiloidose) visualizada na RNM cardíaca. Em investigação, realizada biópsia de glândula salivar que demonstrou deposição de material eosinofílico (amiloide) perivascular e coloração vermelho-Congo positiva; posterior triagem genética com diagnóstico de PAF devido à mutação da TTR Val142Ile (V122I). Durante avaliação para TX coração-fígado, episódio de síncope com implante de CDI e, AIT com introdução de anticoagulação oral. Apresentava Sorologia para Chagas positiva, ECG baixa voltagem, Eco com HVE (S19, PP8) e disfunção biventricular importante (FEVE 32%). Listado para transplante coração-fígado em 2018. Admitido em choque cardiogênico com introdução de inotrópico e, porteriormente, devido a piora hemodinamica por quadro infeccioso (EI), houve necessidade de passagem de Balão intra-aórtico (BIA) e inicio de CCVHDF para estabilização. Após 3 meses, cursa com Isquemia Mesenterica extensa e multiplos infartos esplênicos, em vigência de anticoagulação plena (HNF), evoluindo à óbito. **Discussão:** Em investigação etiológica inicial, paciente diagnosticado com MCP Chagásica por sorologia positiva, porém com fenótipo sugestivo de amiloidose cardíaca confirmada após exames acima descritos, demonstrando a associação de duas situações clinicas com potencial de desenvolvimento de MCP grave. Incluido em fila TX duplo, faleceu por choque cardiogênico/séptico, aguardando TX combinado coração-fígado com BIA. Não foi possível realização de estudo anatomo patológico para avaliação do papel da Doença de Chagas na evolução da MCP que apresentava fenótipo compatível com amiloidose cardíaca.

EP 376

RELATO DE CASO: IMPRESSÃO 3D NA CIRURGIA CARDIOVASCULAR

RENAN GIANECCHINI VIGNARDI, MOISE DALVA, GIOVANNA GIANECCHINI VIGNARDI, BRUNO PRETEROTO, CAROLINA ROSSI SANTOS, CÁSSIO ANTONIO DE SOUZA, LUCAS TAVARES LOPES
UNINOVE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A impressão 3D cria modelos tridimensionais de estruturas cardíacas de forma não invasiva, por meio de imagens volumétricas derivadas da tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Além disso, sugere vantagens para um futuro próximo, que prometem levar a uma redução do tempo operatório, da duração de internações pós-operatórias e de incompatibilidades enxerto-hospedeiro. **Método:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas a partir da revisão do prontuário de um paciente, contendo descrições de seu exame físico e condutas cirúrgicas, além de suas evoluções clinicas. Também foram utilizadas imagens dos exames, segmentações e impressões 3D realizadas. **Resultado:** J.L.A.S., sexo masculino, 1 ano e 6 meses, encaminhado para seguimento com cardiologista pediátrico ao segundo mês de vida por quadro de Tetralogia de Fallot diagnosticada ao nascimento. Já havia sido submetido à confecção de anastomose sistêmico-pulmonar no sétimo dia de vida (com interposição de tubo de PTFE). O ecocardiograma realizado no décimo mês de seguimento revelou sinais de obstrução do tubo de PTFE, sendo indicada abordagem cirúrgica. Conduta cirúrgica 1: Acentuada angulação entre a porção principal do ventículo direito (VD) e a via de saída, resultou em dificuldade de oclusão da comunicação interventricular (CIV). Evolução 1: Ausculta com sopro sistólico 3+/6+, rude. Clinicamente apresentou sinais de hiperfluxo pulmonar. Ecocardiograma evidenciou CIV residual de moderada repercussão e ampliação da via de saída de VD, sendo indicada nova abordagem cirúrgica. Conduta cirúrgica 2: Grande dificuldade em localizar CIV residual. Evolução 2: Sopro sistólico e sinais de hiperfluxo pulmonar mantidos e quilotórax bilateralmente. Ecocardiograma não evidenciou CIV residual. Realizado eco-transesofágico, com presença de pequena CIV residual. Indicada angiotomografia de coração para tentativa de localização da CIV, porém sem sucesso. Indicada reconstrução 3D, que mostrou de maneira clara a presença de 3 pequenas comunicações em região inferior do retalho de correção e acentuada angulação entre corpo do VD e via de saída. Com base na melhora clinica e imagens obtidas optou-se por não realizar abordagem cirúrgica. **Conclusão:** A impressão 3D é um exame que tem se mostrado extremamente benéfico no diagnóstico e terapêutica de pacientes portadores de patologias cardiovasculares. E novos estudos serão necessários para que a tecnologia comprove relação de custo-efetividade benéfica, o que poderá beneficiar uma ampla gama de pacientes que no momento não tem acesso a esta técnica.

EP 378

RELATO DE CASO: HIPERHOMOCISTEINEMIA E A RELAÇÃO COM EVENTOS CARDIOVASCULARES

GABRIEL MARINI GOMES, CAIO T DOS SANTOS, KARINE V DA ROCHA, RAUL F S MACHADO, THAIS L S MACEDO, YAGO P DE ASSIS, BRENO C C DE FIGUEIREDO, IVANA P B DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

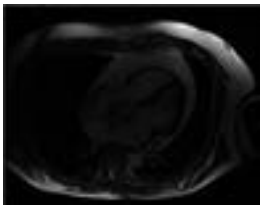
Introdução: A homocisteína (hcy) é um aminoácido que atua como regulador central no metabolismo da metionina. Deficiências enzimáticas ou de cofatores, adquiridas ou hereditárias, que interfiram na via desse composto resultam em níveis elevados de hcy, a hiperhomocisteinemia (Hhcy). Estudos propõem a 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:** SCF, masculino, branco, nascido em 03/03/1960, natural do Rio de Janeiro, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, intolerância à glicose e resistência insulínica, doença arterial coronariana, periférica e carotídea não obstrutivas diagnosticados no período evolutivo entre 2004 e 2017. Passado de episódio de acidente vascular cerebral isquêmico em 2005 devido à dissecção arterial do sistema vertebro-basilar, tendo evoluído com sequela de distúrbio visual e vertigem. Investigado Hhcy em 2005 com evidencia de níveis elevados de homocisteinemia 16, 6 micromol/L. Medicação atual: ticagrelor; rosuvastatina; ezetimiba; indapamida; perindopril arginina; atenolol; trimetazidina; vitamina B12, B6, B1, ácido fólico. Laboratório atual: colesterol total 92mg/dL; LDL 34 mg/dL; HDL 39 mg/dL; triglicerídeos 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. Ecodopopler 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 metilenotetrahidrofalato 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.

EP 377

AUMENTO PROEMINENTE DA GORDURA EPICÁRDICA E HIPERTROFIA LIPOMATOSA DO SEPTO INTERATRIAL

GUIMARAES, LB, SAMPAIO, MF, CASTRO, LR, MARCOS, JRA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A gordura epicárdica é definida como o tecido adiposo localizado entre o epicárdio e o pericárdio seroso visceral. O aumento de sua espessura tem sido relacionado, na literatura médica, com a doença aterosclerótica, reestenose intrastent, aumento da incidência de fibrilação atrial (FA) e outros desfechos cardiovasculares. Apresentamos um caso clínico de extenso depósito de gordura epicárdica. **Descrição do caso:** P.A.A., 67 anos, sexo masculino. Antecedentes de hipertensão arterial, FA paroxística, acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico e tabagismo. Anticoagulado com Varfarina. Procurou consultório com queixa de tosse. O exame físico era normal. Trazia um ecocardiograma transesofágico realizado em sua cidade, o qual mostrava massa hipoecogênica fixa ocupando a veia cava superior (VCS) e parte do átrio direito. Foi internado devido à suspeita de trombose da VCS. Os exames laboratoriais eram normais, com INR de 1, 2. Foi solicitada ressonância magnética cardíaca (abaixo), a qual demonstrou proeminente capa de gordura epicárdica, circunferencial a todo o coração. Tal gordura apresentava trajeto adjacente no mediastino superior, junto à VCS, sem sinais de colabamento ou trombose da mesma. Havia hipertrofia lipomatosa do septo interatrial. Não havia indicação cirúrgica por não haver oclusão de estruturas vasculares nem compressão de cavidades ventriculares e por tratar-se de gordura homogênea, sem características de malignidade (lipossarcoma). O paciente recebeu alta com ajuste de anti-hipertensivos, varfarina em dose otimizada e atorvastatina. **Discussão:** Frequentemente encontramos depósitos de gordura ao redor do coração. Tal tecido tem sua embriogênese no tecido adiposo marrom. Não possui fáscia que o separe do miocárdio ou dos vasos epicárdicos, compartilhando, assim, sua microcirculação. Sabe-se que possuiu função metabólica, endócrina, parácrina, termogênica e de proteção mecânica, sendo também proposto como marcador de risco cardiovascular.São fatores de risco relacionados ao seu aumento a obesidade e a idade, sendo 22% mais espessa em indivíduos acima de 65 anos. Sua avaliação é possível por ecocardiografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, sendo esta última o padrão ouro. **Conclusão:** O caso acima descrito mostra um paciente de alto risco cardiovascular com achado em ecocardiograma transesofágico inicialmente interpretado como trombose de veia cava superior. No entanto tratava-se de proeminente aumento da gordura epicárdica.

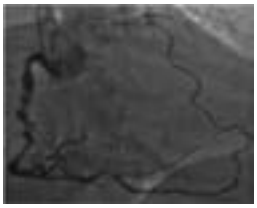


EP 379

QUANDO A CIRCULAÇÃO COLATERAL CORONARIANA VAI ALÉM DO ANEL DE VIEUSSENS

RAPHAELA DE OLIVEIRA RODRIGUES, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA, LETTICYA PEREIRA MACHADO, DANIELLE NAVARRO SATO, MARCOS CARVALHO DE PAULA, EDGAR ROSSI DEPIERI, GUILHERME CAMPOS ARAÚJO, CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No contexto de um infarto agudo do miocárdio (IAM), a circulação colateral coronariana (CCC) bem desenvolvida tem sido associada a um efeito protetor, limitando o tamanho do infarto, reduzindo a necessidade de assistência ventricular mecânica com balão intra-aórtico e mantendo uma melhor perfusão tecidual pela graduação do blush miocárdico. **Relato de caso:**Mulher, 68 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus insulinodependente, dislipidemia, obesidade grau III e IAM prévio, foi admitida com quadro de dor precordial opressiva, náusea e sudorese com 9 horas de duração. Níveis pressóricos, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Eletrocardiograma revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, sendo submetida à trombólise e transferência para centro de cateterismo cardíaco. Evidenciou-se oclusão proximal de artéria coronária descendente anterior (ADA) e estenose proximal de 90% da artéria coronária direita (ACD), com circulação colateral intercoronariana bem desenvolvida (classificação de Reentrop 3) através do ramo do cone da ACD, dos ramos septais e pelo ápice do ventrículo esquerdo (figura 1). Após tentativa sem sucesso de angioplastia de ADA, foi abordada a ACD com 3 stents convencionais, com sucesso. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 50%, acinesia apical e hipocinesia anterior média. Durante internação, iniciado medidas para síndrome coronariana aguda e controle dos fatores de risco, recebendo alta hospitalar sem intercorrências, em acompanhamento ambulatorial regular de 6 meses assintomática. **Discussão:**Raymond Vieussens foi um médico anatomista francês do século XVII famoso por suas descobertas da anatomia do sistema nervoso central e cardiovascular. O epônimo "anel de Vieussens" refere-se a uma via colateral coronária que fornece fluxo entre a ADA e a ACD, por meio do ramo do cone. É visto em aproximadamente 20% dos pacientes com oclusão total da descendente anterior. O recrutamento de vasos colaterais em resposta a isquemia crônica, mediado por fatores de crescimento endoteliais, estresse de cisalhamento do fluxo sanguíneo, modulação inflamatória e arteriogênese, é uma medida adaptativa para preservação da função miocárdica. Além do anel de Vieussens, o caso se destaca pela presença de múltipla e bem desenvolvida CCC entre duas principais artérias coronarianas, fato que possibilitou uma evolução clínica favorável. Figura 1: Cineangiocoronariografia em projeção oblíqua anterior direita mostrando extensa circulação colateral coronariana entre ACD e ADA via ramos do cone, septais e apicais.



EP 380

AMNÉSIA GLOBAL TRANSITÓRIA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – COAPRESENTAÇÃO RARA E DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO.

LOBO, RE, PAULA, MP, CALDAS, VFC, ARDUINE, GA, ALBUQUERQUE NETO, JC, PINESI, HT, TORRES, TCA, SOARES, PR, SOEIRO, AM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Amnésia global transitória (AGT) é uma síndrome neurológica aguda caracterizada pelo surgimento súbito de amnésia anterógrada e retrógrada recente, sem outros comprometimentos neurológicos, com duração de até 24h, sem sequelas. Sua fisiopatogenia não está completamente esclarecida. São aventadas como causas: isquemia cerebral, congestão venosa cerebral, enxaqueca e epilepsia. Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma causa rara de AGT. **Relato do Caso:** Paciente de 58 anos trazido por familiares ao pronto-socorro com queixa de confusão mental. Paciente havia sido visto bem pela última vez há 2 horas do mesmo dia, sendo encontrado confuso, desorientado, com liberação esfincteriana e com quadro amnésico. Não havia sinais outros de crise epiléptica, nem sinais neurológicos focais. No transporte para o hospital relatou precordialgia típica. À entrada, apresentava-se com pressão arterial de 190x130mmHg, exame físico e neurológico sem alterações, exceto por amnésia para fatos recentes. Incapaz de evocar três palavras após cinco minutos, muito repetitivo. Memória para fatos tardios preservada. Eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com alteração de repolarização de parede inferior. Tomografia e ressonância magnética de crânio não mostraram alterações. Solicitados marcadores de necrose miocárdica que mostraram troponina de 0, 237 ng/ml (valor de referência até 0, 04ng/ml). Aventada hipótese diagnóstica de IAM sem supradesnível de ST. Paciente evoluiu com melhora completa do quadro neurológico nas primeiras 24 horas de internação. Submetido a cateterismo cardíaco que evidenciou lesão 80% 1/3 médio da artéria coronária direita sendo realizada angioplastia com stent farmacológico com sucesso. Paciente recebeu alta no 5º dia, assintomático do ponto de vista cardíaco e neurológico. **Discussão:** A incidência de AGT varia entre 3-10 casos/100.000. IAM pode ser um gatilho para esta síndrome cerebral rara. Acredita-se que a hiperatividade simpática que ocorre nas fases iniciais do IAM pode repercutir negativamente na hemodinâmica cerebral, especialmente nas regiões talâmica e hipocampal, ocasionando AGT. **Conclusão:** A hipótese de IAM deve ser aventada quando diante de um caso de AGT. A relação entre coração e cérebro na AGT induzida por IAM é rara e mostra convincente conexão entre estes dois órgãos.

EP 382

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME DE TURNER

MORAES RLA, ABUD ICK, REIS PFF, CÉSAR LAM, LIMA JJG, FURLAN DAG, FAGLIONI TV, GOWDAK LHW
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: a síndrome de Turner (ST) é uma doença genética caracterizada pela monossomia completa ou parcial do cromossomo X com incidência estimada entre 1:1800 a 1:5000 recém-nascidos do sexo feminino. Os sinais clínicos incluem pescoço curto e alado, baixa implantação dos cabelos na nuca, palato alto, baixa estatura, disgenesia gonadal e tórax em escudo. Alterações congênitas renais estão presentes em até 30% das mulheres com ST; alterações cardiovasculares são comuns e podem ser divididas entre as congênitas (valva aórtica bicúspide e coarctação da aorta) e adquiridas (hipertensão arterial, doença isquêmica cardíaca e dilatação com ou sem ruptura da aorta). **Relato de caso:** mulher de 34 anos com diagnóstico de ST, além de hipotireoidismo, hipertensão arterial e doença renal crônica em diálise há 2 anos, encaminhada para avaliação cardiovascular pré-transplante renal. Assintomática do ponto de vista cardiovascular. Exame físico revela pescoço alado, baixa estatura e sobrepeso. ECG de repouso com BRD e ecocardiograma mostrando função ventricular esquerda normal, sem alterações estruturais. Estudo de perfusão miocárdica (Sestamibi) revelou hipocaptação transitória em paredes anterior, ínfero-lateral e apical. A coronariografia mostrou padrão obstrutivo uniarterial com lesão de 95% no 1/3 proximal do ramo interventricular anterior (RIVA) da artéria coronária esquerda. A paciente aguarda convocação para intervenção coronária percutânea e implante de stent. **Discussão:** Ainda que a presença de coronárias anômalas seja o achado mais frequente quando há envolvimento das artérias coronárias em pacientes com ST, dados epidemiológicos sugerem maior mortalidade por doença arterial coronariana (DAC) aterosclerótica em relação à população geral. A negligência no rastreamento de DAC nestes pacientes pode privá-los de medidas farmacológicas de prevenção secundária ou intervencionistas para minimizar o risco de eventos cardiovasculares. No caso aqui relatado, salientamos o fato de se tratar de paciente jovem com ST, sem outros fatores de risco além de hipertensão arterial, assintomática e sem limitação funcional e com grave obstrução do RIVA. **Conclusão:** pacientes com anomalias genéticas requerem monitorização adequada e controle dos fatores de risco. É recomendado que as pacientes com ST sejam submetidas a exames cardiovasculares regulares, incluindo triagem já no diagnóstico e subsequentes avaliações. O reconhecimento de possível envolvimento cardíaco (congênito ou adquirido) em pacientes com anomalias genéticas torna-se imprescindível para o sucesso terapêutico.

EP 381

ENDOCARDITE POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM PRÓTESE VALVAR APÓS DOIS ANOS DA CIRURGIA: RELATO DE CASO COM NECROPSIA

BRAGA, JB, TEIXEIRA, LHM, RIBEIRO DE CAMPOS, PT, TEIXEIRA, CO, TEIXEIRA, MAB
GECAC - GRUPO DE ESTUDOS EM CORRELAÇÃO ANÁTOMO-CLÍNICA - CAMPINAS - SP - BRASIL, FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SP - BRASIL, COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDVALDO ORSI - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A endocardite em prótese valvar corresponde a até 30% das endocardites infecciosas, acometendo de 1 a 6% dos pacientes submetidos a esse procedimento. Ela é classificada como tardia quando ocorre após um ano da cirurgia e, nesses casos, os agentes etiológicos são os mesmos da endocardite comunitária em valva nativa, sendo o mais comum o Estreptococosdo grupo Viridans. **Métodos:** Trata-se do caso de um homem de 51 anos submetido à troca valvar mitroaórtica por valvas metálicas há dois anos, com quadro de dispnéia progressiva, adnamia, inapetência e palpitações, negava febre e outros sintomas. Ao exame físico encontrava-se taquicárdico, taquipneico e afebril. A ausculta cardíaca revelou ritmo de fibrilação atrial e sopro sistólico em foco mitral com "click" metálico. O Ecocardiografama Transesofágico (ETE) evidenciou disfunção da valva mitral, presença de vegetação, prótese de valva aórtica normofuncionante e questionou imagem sugestiva de trombo em átrio esquerdo. Na hemocultura para fungo houve crescimento de *Candida parapsilosis*. Paciente evoluiu com disfunção renal, sendo necessária a realização de hemodiálise. No 23º dia de internação apresentou edema agudo de pulmão e o Ecocardiograma Transtorácico evidenciou aumento significativo do refluxo mitral, indo a óbito no 27º dia. **Resultados:** O estudo necroscópico, além de confirmar o trombo no átrio esquerdo sugerido pelo ETE, demostrou três vegetações no endocárdio atrial. Ao exame das próteses valvares havia trombo em face ventricular das próteses mitral e aórtica, sendo que, nesta última, havia também trombo na sua face oposta. Não havia alteração anatômica no sítio cirúrgico da prótese aórtica. Nas vegetações e nos trombos, a coloração Grocott evidenciou a presença de hifas, confirmando o diagnóstico de endocardite fúngica. **Conclusão:** É incomum endocardite fúngica nos casos após um ano de cirurgia, e entre os fungos mais comuns, o principal é a *Candida albicans*. Nosso caso apresenta como particularidade o tempo de ocorrência e o agente etiológico, além de ressaltar a importância do estudo necroscópico, que revelou a real extensão da patologia.

EP 383

TRATAMENTO INTERVENCIONISTA DE LESÃO COMPLEXA DE ARTÉRIA RENAL EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO REFRATÁRIA E REPERCUSSÕES CARDÍACA E RENAL.

ZIOTTI SDV, PINESI HT, MACEDO TA, LIMA, JJG, KAJITA LJ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente é responsável por 12% dos pacientes com HAS, sendo destes 3, 5% considerados refratários. Nesses casos, orienta-se a busca por causas secundárias de hipertensão, dentre as quais destaca-se a hipertensão renovascular. O tratamento intervencionista da estenose de artérias renais (EAR) é indicado apenas em casos selecionados. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 50 anos, afrodescendente, portador de HAS desde os 14 anos, dislipidemia e obesidade grau I, não tabagista e não etilista, com antecedente familiar importante de HAS. Ao longo da evolução apresentou eventos cardiovasculares caracterizados como encefalopatia hipertensiva, acidente vascular encefálico isquêmico transitório e angina instável recorrente, sempre relacionada a picos hipertensivos e eventual necessidade de nitroprussiato endovenoso. Foi encaminhado ao ambulatório especializado em hipertensão de hospital terciário, onde foi diagnosticado HAS refratária em uso de 6 classes de anti-hipertensivos: losartana 100mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, anlodipino 10mg/dia, carvedilol 50mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, mononitrato de isossorbida 80mg/dia. Manteve níveis elevados de PA no domicílio a despeito de boa adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico. Mantinha disfunção renal ao longo das consultas ambulatoriais, com ritmo de filtração glomerular estimado em 40mL/min/1, 73m2. No último episódio de angina instável foi solicitado cinecoronariografia associada a arteriografia renal sendo evidenciado coronárias sem lesões obstrutivas e EAR esquerda de 70% e gradiente pré-pós estenose de 80 mmHg, caracterizando lesão complexa que envolvia óstio de bifurcação e artérias segmentares (Figura 1). Realizada angioplastia da artéria renal com dois stents (Figura 2), incluindo a artéria principal e a bifurcação, com sucesso. Após o procedimento, houve resolução da angina, melhora da função renal e do controle pressórico com menor número de medicações. **Conclusão:** Paciente com HAS refratária de etiologia renovascular, causando episódios de emergência hipertensiva, foi submetido a angioplastia com stent de lesão aterosclerótica complexa na artéria renal esquerda com melhora clínica importante. Esse caso ilustra a importância da investigação de causas reversíveis de hipertensão secundária, como a EAR, nos casos de HAS refratária, pois o tratamento intervencionista mesmo quando a lesão for anatomicamente complexa pode proporcionar melhora clínica destes pacientes.

EP 384

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ERAS NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

AMANDA RENNÓ EL MOUALLEM, ALINE RENNÓ EL MOUALLEM, GABRIELLE BARBOSA BORGOMONI, GIANNI MANZO, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA, LIVIA MARIA MERLO, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, MARIANA YUMI OKADA, OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJÍLA, VALTER FURLÁN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O ERAS "Enhanced Recovery After Surgery" impactou o modelo cirúrgico tradicional reduzindo morbimortalidade. Descrevemos aqui uma cirurgia de revascularização miocárdica (RM) cuja duração total do Perioperatório foi de 44 horas(h). ***Descrição*:** Masculino, 69 anos, professor, portador de doença coronariana padrão triarterial, sintomático, com indicação de RM. Por 30 dias, passou por um plano educacional, junto com familiares. Na enfermaria, pré-cirúrgica, onde permaneceu por 8h, manteve-se em jejum por apenas 6h e recebeu maltodextrina 3h antes do inicio do procedimento. O tempo total de permanecia no centro cirúrgico foi de 5h, utilizou-se dose mínima de narcóticos de curta duração e sedativos, além de bloqueio anestésico local. A pressão expiratória final positiva manteve-se em 3mmHg e houve recrutamento pulmonar para proteção do órgão. A monitorização ocorreu através da temperatura naesoesofágica e atividade cerebral pela tecnologia índice bispectral. A circulação extracorpórea teve todas as linhas encurtadas com propósito de reduzir a hemodiluição. A perfusão totalizou 35 minutos, com anóxia de 26 minutos. As pontes foram artéria mamária esquerda para artéria descendente anterior e veia safena para artéria coronária direita. No pós-operatório, a extubação, nutrição oral e mobilização foram precoces, assim como retirada de sonda, cateteres e drenos, respeitando o tempo estabelecido para cada fase. O uso de opióides foi restrito. O paciente teve alta da unidade de terapia intensiva após aproximadamente 19h de sua chegada em bom estado geral. Na enfermaria, foi intensificada as visitas e comunicação entre a equipe multidisciplinar e, sem complicações, recebeu alta hospitalar após 44h da internação. Em 24h após a alta foi feito contato telefônico e em 72h reavaliação presencial além de monitoramento e seguimento do doente. **Discussão:** O protocolo ERAS diz respeito a uma série de considerações, baseadas em evidências, sobre o impacto da abordagem multidisciplinar para acelerar os processos perioperatórios. Esta otimização visa preservar o estado fisiológico do paciente e incentivar a recuperação rápida, diminuindo complicações e custo. É multiprofissional e centrado no paciente. A filosofia é disruptiva, quebrando paradigmas e confrontando medidas tradicionais já pré-estabelecidas através de protocolos seguros e eficazes. Este relato tem como objetivo incentivar o aprimoramento nos cuidados de saúde, mantendo qualidade e a segurança dos pacientes através da demonstração de que a um perioperatório <48h é possível quando bem executado.

EP 385

ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA ANÔMALA COM TRAJETO INTERARTERIAL – POTENCIAL RISCO DE MORTE SÚBITA EM PACIENTES JOVENS

AMANDA MARTINS MANESCHY, THAIS MOTTA MATTOS, MARIANA FIGUEREIDO NOGUEIRA SANTOS, ABRAHÃO AFIUNE JUNIOR, ANTÔNIO FLÁVIO DE ARAÚJO MENDES, PAULO SOARES, BRUNO BISELLI, TATIANA DE CAEVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: aanomalia congênita das artérias coronárias pode ser benigna ou potencialmente grave, causando isquemia miocárdica, infarto e morte súbita. Eventos cardiovasculares estão mais frequentemente relacionados às artérias coronárias com origem no seio de Valsalva contralateral, em especial aquelas com trajeto entre a aorta e a artéria pulmonar (interarterial). A incidência varia de 0, 3% a 1, 5% em estudos de necropsia ou por cineangiocoronariografia. **Relato de caso:** masculino, 64 anos, com dor precordial há 3 anos, em queimação, desencadeada ao esforço, melhora com repouso, irradiação para membro superior esquerdo, com piora progressiva de classe funcional, ortopneia, dispneia paroxistica noturna. Tabagista e história familiar para doença arterial coronariana. Eletrocardiograma: flutter atrial. Teste ergométrico positivo para isquemia. Cateterismo: vasos com irregularidades, sem lesões obstrutivas porém imagem duvidosa em óstio de coronária direita (CD), com hipóteses de coronária anômala interarterial ou lesão obstrutiva. Realizada angiotomografia de coronárias que revelou presença de redução luminal uniarterial significativa (CD ostial) devido origem anômala de CD com trajeto interarterial e afilamento proximal significativo. Como terapêutica optado por cirurgia de revascularização miocárdica (Safena-CD) sem CEC. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e melhora dos sintomas em consulta ambulatorial. **Discussão:** vaso coronariano que tem origem no seio contralateral pode percorrer 4 tipos de trajeto: posterior (retroaórtico), septal (subpulmonar), anterior (pré pulmonar) e interarterial. Em termos práticos, o risco de isquemia e morte súbita existe quando o trajeto for interaterial, por uma série de mecanismos que podem ocasionar estenose desse segmento, que incluem a hipoplasia da porção intramural aórtica e a compressão lateral, além da distensibilidade e das mudanças da pressão aórticas. Portadores da origem anômala da ACD no seio de Valsalva esquerdo têm três opções de tratamento: tratamento médico/observação, angioplastia coronariana (stents) ou cirurgia. A intervenção pode ser justificada em alguns casos para prevenir a morte súbita e melhorar a qualidade de vida, mas em número significativo de casos não é necessária. **Conclusão:** A coronária anômala é uma doença infrequente, com pouco seguimento após o tratamento, sendo o insucesso presente numa parcela significativa.

EP 386

ACOMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTE COM POLIMIOSITE - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO. RELATO DE CASO

GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO, SABRINA LETÍCIA OLIVEIRA ARAÚJO, LUÍSA MENEZES BATISTA, LUIZ MARCIO GERKEN, RICARDO AUGUSTO BAETA SCARPELLI
FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - VESPASIANO - MG - BRASIL

Introdução: Polimiosite é um tipo de miopatia inflamatória subaguda que evolui ao longo de semanas a meses e manifesta-se com fraqueza da região proximal músculos, poupando a musculatura do rosto e dos olhos. Além dos sintomas musculares podem ainda ocorrer comprometimento articular, cardiopulmonar e do trato gastrointestinal. **Relato de Caso:** FCMOD, sexo feminino, previamente hígida, 38 anos, procurou atendimento devido a fadiga, taquicardia, edema em membros inferiores e fraqueza muscular em membros superiores iniciados há 3 meses. Exame físico demonstrava perda de força muscular em membros superiores e sinais de congestão sistêmica e pulmonar. Ao eletrocardiograma, presença de distúrbio de condução pelo ramo direito, com inversão de onda T de V1-V3. Para investigação do caso, ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção biventricular moderada (fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 40%), hipertensão pulmonar (PSAP 50 mmHg), derrame pericárdico pequeno e derrame pleural importante à esquerda. Os exames laboratoriais mostraram aumento das enzimas musculares (CPK:433, Aldolase:16, 6). Eletroneuromiografia monstrou condução motora e sensitiva normais, padrão miopático (recrutamento rápido, polifasia e duração aumentadas), com presença de fibrilações que indicaram etiologia inflamatória. Biópsia muscular mostrou processo inflamatório crônico moderado inespecífico (miosite). Iniciado corticoterapia e medicações para insuficiência cardíaca(IC). Houve, então, melhora da força muscular e normalização das enzimas musculares, porém se manteve com queixas cardíacas de dispneia e adinamia. Realizou Holter 24 horas que mostrou 10% de arritmia ventricular polimórfica. Diante da alta densidade de arritmia ventricular, optado por solicitar ressonância cardíaca(RM) para melhor avaliação que evidenciou ventrículo direito(VD) dilatado, hipocontrátil com aneurisma em via de saída de VD, sugestivo de cardiomiopatia arritmogênica do VD(CAVD). Otimizada medicação para IC e associado amiodarona, com melhora clínica e redução da densidade da arritmia ventricular. **Discussão:** O diagnóstico diferencial entre CAVD e acometimento cardíaco da polimiosite deve ser considerado. Apesar de resposta clínica e laboratorial da polimiosite ao tratamento com corticoterapia, houve evolução do quadro cardíaco. A complementação propedêutica com RM possibilitou melhor avaliação do VD, o que gerou novas possibilidades diagnósticas, com implicações terapêuticas. A presença de dois critérios diagnósticos maiores e um menor do *Task Force* de 2010 levou ao diagnóstico de CAVD no presente caso.

EP 387

PERICARDITE CONSTRITIVA POR ETIOLOGIA TUBERCULOSA EM DOENÇA LINFOPROFILERATIVA EM ATIVIDADE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

THALITA BARBOSA GONZÁLEZ, FERNANDA T.A. DE ANDRADE, MARCEL P.C. ALMEIDA, FERNANDA A.S.C. CÉLESTIN, LETTICYA P. MACHADO, LUDMILA DE A. BARBERINO, CRISTINA S. BITTAR, ISABELA B. S. DA S. COSTA, SILVIA M. R. FONSECA, LUDHMILA A. HAJJAR
ICESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

G.M.O., sexo feminino, 26 anos, sem comorbidades, diagnosticada em novembro de 2017 com Linfoma Hodgkin, vinha em programação de início de tratamento quimioterápico. Iniciou queixa de dispneia progressiva e ortopnéia. Durante investigação, diagnosticado Tamponamento Cardíaco, com Ecocardiograma evidenciando derrame pericárdio importante com sinais de restrição ao enchimento ventricular. Submetida a pericardiocentese de alívio na urgência, com drenagem de 250 ml de líquido seroso. Na mesma ocasião foi submetida a Toracocentese à direita com biópsia, com drenagem de 600ml de líquido seroso e biópsia compatível com tecido inflamatório granulomatoso inespecífico. Iniciou então quimioterapia com esquema ABVD (Dacarbazina, Doxorrubicina e Vimblastina; não realizado Bleomicina por indisponibilidade). Durante o quinto ciclo quimioterápico, procurou serviço de emergência com quadro de febre diária vespertina e dispnéia, sendo detectado derrame pericárdico moderado sem sinais de restrição, além de derrame pleural moderado e neutropenia febril. Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) demostrou importante espessamento / fibrose dos folhetos pericárdicos, sobretudo do folheto parietal, medindo até 0, 6 cm, sugestivos de Pericardite Constritiva. Foi iniciado tratamento empírico com Cefepime, Colchicina e Prednisona, apresentando melhora clínica em 10 dias. Ainda, foi realizado PET-CT que descartou recidiva de doença linfoproliferativa em pericárdio. Em retorno ambulatorial, apresentou nova piora da dispnéia, taquicardia e hipoperfusão, sendo optado por re-internação. Na ocasião, Ecocardiograma evidenciou trombo em átrio direito e extremidade de cateter de longa permanência, e nova RMC revelou 03 imagens móveis no átrio direito, próximas ao cateter venoso central, em topografia supravalvar tricúspide, medindo 1, 0 cm, indeterminadas ao método, sendo levantadas hipóteses de Endocardite Infecciosa ou Trombo. Empiricamente, iniciado tratamento com Daptomicina, além de anticoagulação com Enoxaparina plena. Novo PET-CT descartou recidiva de doença hematológica, mas apresentou captação pleural Direita. Nova biópsia pleural revelou processo inflamatório crônico granulomatoso de padrão tuberculóide, negativa para malignidade. Assim, foi adicionado esquema COXCIP. Paciente evoluiu sem recorrência de pericardite até o término do tratamento com COXCIP por 6 meses, e concluiu o 6º ciclo de quimioterapia, sendo considerada sem evidência de doença hematológica atualmente.

EP 388

TEMPESTADE ELÉTRICA E CHOQUE CARDIOGÊNICO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRA DE ST REVERTIDO COM ECMO: RELATO DE CASO

MAYARA REIS CARDOSO FERREIRA, BRUNA ARAÚJO SILVA, THIAGO CAVALCANTI MATOS, CESAR RIBEIRO FILADELFO, FILOMENA REGINA BARBOSA GOMES GALAS, LUCIANO MOREIRA BARACIOLLI, JOSE CARLOS NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

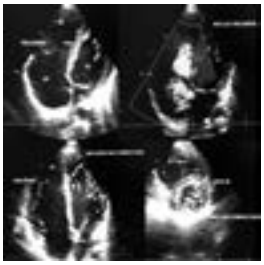
Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um problema clínico comum nos dias atuais, tendo como causa mais comum de morte intra-hospitalar o choque cardiogênico. Para estabilização hemodinâmica o suporte mecânico com dispositivos como balão intra-aórtico, dispositivos percutâneos de assistência ventricular esquerda e suporte completo de vida extracorpóreo com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) muitas vezes são considerados.Até o momento, são poucos os estudos com ECMO demonstrando associação com mortalidade e outros desfechos importantes, especificamente no pós-IAM. O objetivo deste trabalho, foi relatar um caso onde foi utilizado ECMO pós-IAM em um paciente que evoluiu com taquicardia ventricular incessante (TVI) e choque cardiogênico. **Relato:** LAQ, 57 anos, masculino, hipertenso, diabético, com dor torácica típica procurou atendimento pronto socorro da Lapa, sendo diagnosticado com de infarto com supra de ST de parede anterior. Trombólise com alteplase com delta T de 2h. CATE oclusão DA proximal com angioplastia stent convencional, e kissing ballon Dg2. Em segundo momento angioplastia de lesão residual Mg1. Evoluiu com taquicardias ventriculares incessantes (TVI) com pulso, novo CATE com 90% médio e MgE1 100% ocluída proximal (oclusão aguda de stent), realizado angioplastia das lesões. Mesmo após procedimento paciente evoluiu com choque cardiogênico, sendo instalada ECMO venoarterial (veia femural esquerda com cânula 23 F, e artéria femural direita com cânula19 F), utilizando uma bomba centrífuga magnética com uma membrana de oxigenação em polimetilpanteno. Houve reversão imediata do choque, com diminuição progressiva dos vasopressores. O ritmo permaneceu sinusal após a ECMO. Houve clareamento do lactato, e correção da acidose metabólica. Após 24 horas houve melhora da função renal e da função hepática. Evoluiu estável do ponto de vista hemodinâmico e cardíaco, sendo realizado desmame ventilatório e desmame de fármacos vasoativos. Após 5 dias foi feita a decanulação da ECMO com sucesso. A extubação foi realizada no dia seguinte a decanulação. Evoluiu bem durante a internação e em alta encontrava-se estável, com ECO TT FE 40% recebendo anticoagulante oral (varfarina com INR na faixa adequada), clopidogrel, beta-bloqueador, inibidor de enzima de conversão de angiotensina e inibidor de aldosterona. **Conclusão:** O choque cardiogênico se mantem como uma grave complicação do infarto agudo do miocárdio, principalmente quando associada a evento arrítmicos, e a utilização da ECMO pode ser uma boa opção de tratamento para estes casos.

EP 389

ANOMALIA DE EBSTEIN E MIOCARDIO NÃO COMPACTADO - RELATO DE CASO DE CASO DE UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM

DANIEL FORESTIERO, DANIEL AUGUSTO MESSAGE, JULIANE CRISTINA BEFFA, FABIO PEIXOTO GANASSIN, JOAO PAULO PICININ, ADRIANA ABRAO, TESSIA PASCHOALIN PALMIERI, MELLINA MENDES DE OLIVEIRA
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARINGÁ - MARINGÁ - PR - BRASIL

Introdução: A anomalia de Ebstein possui diversidade nas alterações morfológicas manifestadas. Sua associação com outras cardiopatias já é conhecida. Os defeitos cardíacos mais comumente associados são Comunicação interatrial (80-90%) e obstrução da via de saída do ventrículo direito. Válvula aórtica bicúspede e miocardio não compactado também foram relatados na anomalia de Ebstein. **Relato de caso:** V. P. M., 24 anos, G2P1A0, internada em UTI no período puerperal devido a dispnéia e congestão pulmonar importante com sopro regurgitativo em foco tricúspede. Na investigação apresentou RX tórax com congestão pulmonar e cardiomegalia e Eletrocardiograma com sobrecarga biventricular. Realizado ecocardiograma transtorácico que demonstrou disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo (VE), anomalia de Ebstein, hipertensão pulmonar moderada e miocárdio não compactado em região do ápice e parede lateral do VE. Paciente evoluiu bem após otimização terapêutica para IC. **Discussão:** A anomalia de Ebstein consiste em um defeito cardíaco congênito de malformação da valva tricúspide, ocorrendo em cerca de 1% das cardiopatias. Apresenta evolução clínica mais lenta, com repercussões na vida adulta. O miocárdio não compactado é uma malformação estrutural congênita caracterizado por trabeculações proeminentes do ventrículo esquerdo e recessos intertrabeculares profundos com parede compactada fina. É associada a fatores genéticos e com prevalência de 0, 05- 0.24%. A associação dessas 2 entidades foi descrita na literatura em casos familiares de anomalia de Ebstein associados a mutação no gene MYH7. **Conclusão:** A cardiopatia congenita em adulto deve ser lembrada no diagnóstico diferencial etiológico de insuficiência cardíaca aguda. A associação entre as 2 cardiopatias estruturais apresentadas já foi descrita na literatura associado a casos familiares de mutação genética específica da Anomalia de Ebstein.



EP 390

ENDOCARDITE POR STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS ASSOCIADA A PÓLIPOS EM CÓLON

VÍVIAN MASUTTI JONKE, GRAZIELLA HANNA PEREIRA, MANFREDO NARITOMI, JOSE VICTOR KAIRIYAMA, ANDRE MICHELETTO LAURINO
HOSPITAL NIPO BRASILEIRO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Resumo: Descrição de caso de endocardite de valvas nativas mitral e aórtica por streptococcus gallolyticus em paciente com colonoscopia com pólipos. **Descrição do caso**: Paciente teve internação inicial por cefaléia, com resolução álgica após bloqueio local. Após a alta, iniciou quadro de dispnéia e astenia (duração de 30 dias), com perda ponderal importante (13kg) e febre não aferida. Internada novamente para investigação, e identificado Streptococcus gallolyticus em 3 amostras de hemocultura, sugerindo endocardite infecciosa. Antecedente de colonoscopia há 1 ano com pólipos. Iniciado esquema antibiótico com Ceftriaxone e Gentamicina. Evoluiu com piora clínica - insuficiência cardíaca, e ecocardiograma (ECO) de urgência evidenciou Insuficiência mitral (IMi) moderada, com possível rotura de cordoalha. ECO transesofágico no dia seguinte evidenciou IMi e Insuficiência aórtica importantes, com desabamento da valva aórtica e imagem sugestiva de perfuração no folheto mitral. Indicada cirurgia de urgência. No intra-operatório: aortotomia, valva aórtica com vegetação no folheto não coronariano, folheto coronariano direito desabado, vegetação na cúspide anterior mitral com perfuração. Após troca das valvas mitral e aórtica por próteses biológicas, ECO transesofágico de cotnrole com bom funcionamento. Mantido esquema antibiótico de gentamicina por 14 dias e ceftriaxone por 4 semanas após a cirurgia. Apresentou boa evolução pós-operatória, com alta para enfermaria. Após 1 semana da cirurgia, apresentou quadro de disartria e disestesia em mão direita, com remissão espontânea. Ressonância de crânio: foco inflamatório (captação de contraste) perivascular no sulco pós-central esquerdo, sugerindo quadro de embolia séptica. Avaliação odontológica: cárie em 1 dente, sem focos de abscesso ou infecção. Permaneceu estável no restante da internação, e teve alta no 28º.pós-operatório. **Discussão:** Há diversos trabalhos na literatura relacionando endocardite infecciosa por Streptococcus gallolyticus à presença de tumores intestinais na colonoscopia. Neste caso, a paciente teve quadro grave de endocardite, na presença de pólipos intestinais. Demonstra ainda a importância de monitorização constante pela equipe clínica destes pacientes, com risco de deterioração hemodinâmica rápida, e uma equipe cirúrgica para pronta intervenção cirúrgica.

EP 391

CAUSA INCOMUM DE PNEUMONITE INTERSTICIAL: RELATO DE CASO.

PALOMA BEATRIZ RATTO, CAIO CEZAR GONCALVES, SYLVIO JOSE MACEDO BECKER, JOAO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS
IPEP POLICLIN - SAO JOSE DOS CAMPOS - SAO PAULO - BRASIL

Introdução:A toxicidade por fármacos esta entre os diagnósticos diferenciais das pneumonites intersticiais. Os dados epidemiológicos sobre esta doença são raros, assim como a compreensão de possíveis fatores de risco. A incidência de pneumonite intersticial por metotrexate é em torno de 7%, sendo que a freqüência e dose da administração. Existem duas apresentações da pneumonite por metotrexato: pneumonia por hipersensibilidade e fibrose pulmonar. Apresentamos caso de uma paciente que desenvolveu pneumonite pelo uso de metotrexato **Objetivos:** Evidenciar o quadro clinico de uma pneumonite interstical provacada por Metotrexato. **Descrição do Caso:**F.Y.K, 82 anos, sexo feminino, deu entrada no pronto atendimento com quadro de fraqueza, inapetência e tosse não produtiva há cerca de 10 dias. Paciente com antecedentes pessoais de artrite reumatóide em uso de Leflunomide 20 mg 1x ao dia, Metotrexato 50 mg, e Etanercepte 50 mg há 3 meses. No exame físico de entrada: regular estado geral, desidratada, dispnéia e febril. Aferida PA 90x60 mmHg e Sat de O2 86% na ausculta pulmonar com estertores creptantes difusos. Exames laboratoriais com Hb 9.9 Ht 30, 3, leucócitos 4400, Urina I 2+ proteinuria, com abundantes oxalatos de cálcio, PCR 16, 93 e imagem ao Rx de tórax com infiltrado intersticial pode estar acompanhado de derrame pleural, Tomografia computadorizada de tórax com padrão vidro-fosco. Paciente evoluiu internada na enfermaria em uso de Unasyn e seguimento com reumatologista, sendo suspensos os medicamentos da artrite reumatóide e prescritos e corticóide. Evoluindo com melhora do quadro dos sintomas respiratórios e sistêmicos. **Conclusões:** Suspender o uso do metotrexato é a principal conduta frente a suspeita de lesão pulmonar induzida pela medicação e a melhora clinica e radiológica definem o diagnostico. O uso de glicocorticóide é reservado para pacientes que mesmo após suspensão da droga mantém os sintomas. No caso relatado foi iniciada prednisona 1mg/kg/dia e o desmame, após melhora clinica.

EP 392

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR: RELATO DE CASO

PEDRO ARTHUR FERREIRA BORGES, VICTOR EDUARDO DE ALMEIDA E FRANÇA, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA, GERALDO PAULINO SANTANA FILHO, JADER BUENO AMORIM, GIULLIANO GARDENGHI

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: O aneurisma de artéria pulmonar é uma condição rara, descrita pela primeira vez em 1860. A história natural da doença é pouco conhecida. Suas complicações estão relacionadas a sinais de compressão e/ou ruptura. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com aneurisma de artéria pulmonar sintomática tratada cirurgicamente. **Relato do Caso:** Uma paciente de 67 anos, procedente do interior de Goiás, procurou serviço de Cardiologia com quadro de desconforto precordial associado à sudorese, de início recente. Apresentava ainda desconforto respiratório aos médios esforços, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e sobrepeso. Já em uso de Rosuvastatina, Ácido Acetil-salicílico, Metoprolol e Lansoprazol. Exames complementares: ECG em ritmo sinusal, bloqueio ântero-superior de ramo esquerdo e onda T invertida. Eco-estresse: atingiu frequência cardíaca submáxima (negativo para isquemia), FEVE: 69%. Angio-TC de coronárias: compressão extrínseca do tronco da coronária esquerda (TCE) com artéria pulmonar direita dilatada (diâmetro: 49 mm). Angio-TC de tórax apresentou dilatação importante da artéria pulmonar (50 mm). O cateterismo cardíaco evidenciou lesão grave do TCE (compressão extrínseca) e lesões moderadas em artéria descendente anterior e coronária direita. Tratamento de escolha: Indicada a correção de aneurisma do tronco da artéria pulmonar. Procedimento realizado por esternotomia mediana e após pericardiotomia e heparinização plena, iniciou-se a circulação extracorpórea com retorno venoso através dos átrios direito e retorno arterial em aorta descendente distal, sobre normotermia. Após pinçamento da aorta, foi feita solução de cardioplegia (St. Thomas modificado) e realizada completa ressecção do tronco da artéria pulmonar até junto da confluência dos ramos pulmonares direito e esquerdo, com implante de tubo de Dacron número 28. Após retirada da pinça de aorta e retorno dos batimentos cardíacos, realizou-se a revisão da hemostasia e subseqüente fechamento por planos. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sendo que a paciente recebeu alta hospitalar no quinto dia de pós-operatório, em bom estado geral, com melhora dos sintomas relacionados à compressão do TCE. **Conclusão:** No caso ora apresentado, a equipe de cirurgia cardíaca foi eficiente na correção do aneurisma de tronco de artéria pulmonar.

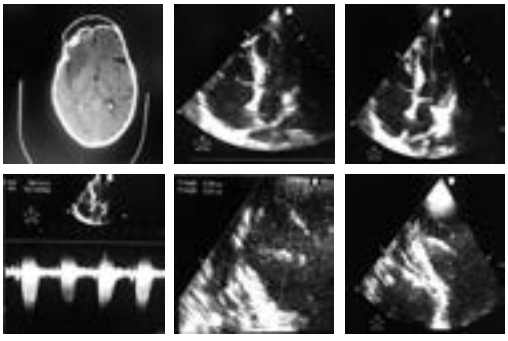
EP 393

FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

VIVIANE MORON, PEDRO LUCAS DE CARVALHO, THIAGO PRADO, LAERCIO UEMURA, RICARDO JOSÉ RODRIGUES, MARCOS APARECIDO ROSA DE MORAES

CENTRO DE DOENÇAS DO CORAÇÃO - LONDRINA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A Comunicação Interventricular (CIV) que ocorre após o infarto agudo do miocárdio (IAM) é rara, com incidência relatada de 0, 2% a 0, 34% dos casos. O tratamento de escolha é a correção cirúrgica e caso não seja realizada precoce a doença apresenta mortalidade acima de 90%. Por sua vez, o tratamento cirúrgico da CIV resulta em altas taxas de mortalidade, que variam de 20% a 87%. Recentemente, tem sido proposto como método alternativo e menos invasivo, o fechamento da CIV após o IAM com técnica percutânea. Na maioria dos relatos de IAM utilizou-se a prótese de Amplatzer. Outras próteses estão disponíveis, como a prótese CERA(reduz o risco de formação de trombos). **Relato do Caso:** Paciente feminino, 84 anos com diagnóstico de IAM de parede anterior. Foi submetida à cineangiocoronariografia que demonstrou oclusão de artéria Descendente Anterior e primeiro Diagonal, realizado angioplastia e trombo aspiração. Ao realizar o ecocardiograma transtorácico, foi visibilizado uma comunicação interventricular muscular em região apical com cerca de 8 mm e shunt E/D, além de acinesia do septo anterior e apical. Promovemos uma discussão clínica e diante de uma paciente com alto risco para cirurgia convencional e anatomia favorável optamos pelo fechamento percutâneo. O procedimento de fechamento da CIV foi realizado com implante de prótese Amplatzer. Não houve intercorrências no procedimento e a ventriculografia evidenciou shunt residual discreto. No dia seguinte ao fechamento evolui com complicação de um acidente vascular cerebral isquêmico e no decorrer da internação sepse e morte. **Discussão:** Relatamos o caso de CIV pós IAM fechada por via percutânea com prótese Amplatzer. A CIV pós IAM possui alta mortalidade, especialmente nos pacientes instáveis e os não submetidos à cirurgia. Entretanto, esse tipo de tratamento ainda apresenta índices de sucesso aquém do ideal. Inicialmente o fechamento percutâneo foi utilizado para pacientes com CIV em fase subaguda, crônica e ou nos casos de shunt residual pós operatório. Thiele e cols. publicaram o primeiro procedimento realizado em pacientes agudos, com taxa de sobrevida em 30 dias de 35% e naqueles com choque cardiogêncio 12%. Além disso 41% evolui com embolização e shunt residual.Nossa paciente no 4º dia evolui em choque cardiogênico, optado pelo procedimento e resultou em compensação clínica, logo complica com AVC. **Conclusão:** Apesar de o tratamento cirúrgico ser o de escolha, o procedimento percutâneo pode ser uma opção, especialmente em pacientes com alto risco operatório e ou anatomia desfavorável para cirurgia.



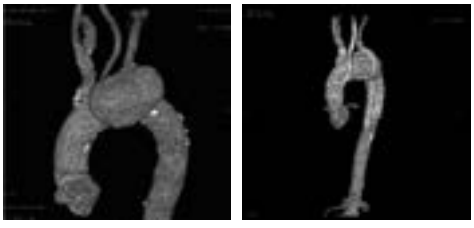
EP 394

AORTITE INFECCIOSA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: RELATO DE CASO

TOSCAN, DCO, TOFANO, RJ, ASSIS, YD, MORO, AS, XAVIER, LSL, DANTAS, SZ

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Aortite é qualquer condição que envolva a inflamação da aorta porém a condição é rara e usufrui de diferentes localidades e etiologias, as quais podem ter origem em infecções, vasculites e respostas imunes. Na Aortite Infecciosa (AI) os agentes mais comuns são *Staphylococcus, Enterococcus, Streptococcus e Salmonella*. O diagnóstico precoce é importante visto que a inflamação pode ocasionar no surgimento de aneurismas com risco de ruptura, fístulas, trombose com embolização e dissecção. **Relato de Caso:** Paciente R.Z, 69 anos, feminino. Um dia após realização de endoscopia digestiva alta iniciou quadro de dor torácica, constante, que irradiava para região de escapula esquerda, associada a febrícula. Ao exame físico, bom estado geral, sem alterações além de febre. Realizada tomografia computadorizada de tórax (TC) na suspeita de trauma de esôfago pós endoscopia e exames laboratoriais que observaram espessamento da parede lateral esquerda do arco aórtico, medindo 1, 5cm, além de pequeno derrame pericárdico. Presença de leucocitose, Proteína C reativa elevada assim como D-dímero e hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus*. Conjunto de achados em associação a presença de febre levantou a possibilidade de AI. Iniciado Imipenem, antibiótico de amplo espectro, substituído por oxacilina após resultado de hemocultura. Paciente evoluiu com melhora, recebendo alta hospitalar com cefalexina por 7 dias. Vinte dias depois iniciou novo quadro de dor precordial, tipo aperto, com duração de 10 minutos e irradiação para dorso. Realizou nova angio-TC, onde visualizou-se pseudoaneurisma (dimensões: 5, 9 X 2, 3 X 4, 4) localizado no arco aórtico, causando estenose do óstio da artéria carótida comum esquerda sendo encaminhada para realização de tratamento endovascular. ANÁLISE: Os sinais e sintomas clínicos da AI podem ser inespecíficos e imitar outras doenças. Essas manifestações incluem dor, febre e alteração do estado geral. A angioTC representa o padrão ouro para o diagnóstico da AI. O espessamento da parede, a absorção de contraste, o aumento da varredura perivascular e o acumulo de líquido remetem a inflamação do vaso. O tratamento consiste em antibióticos e intervenção cirúrgica para dilatação aneurismática, estenose vascular ou dissecção aórtica ou ruptura. Assim que se suspeitar do diagnóstico, devem ser iniciados antibióticos intravenosos de amplo espectro. **Conclusão:** O conhecimento desse diagnóstico diferencial e raro de dor torácica permite o seu reconhecimento e rápida instituição de tratamento para que assim possa se evitar piores desfechos.

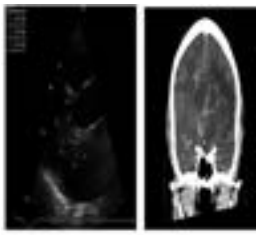


EP 395

RARO SARCOMA INTRACARDÍACO INDIFERENCIADO COM METÁSTASES CEREBRAIS: RELATO DE CASO

THEMISSA HELENA VOSS, JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA, DANIEL SAMPAIO MELLO, NESTOR SALES MARTINS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução e Caso clínico: Paciente 30 anos, atendido com dor abdominal e diarreia há 45 dias, associados a perda ponderal, astenia e anemia, evoluindo na semana anterior com dispneia progressiva, NYHA III, ortopneia e cefaléia. Sem antecedentes mórbidos, ao exame notava-se sopro holodiastólico em FM, congestão pulmonar e edema periférico. Avaliação metabólica e sorologias sem alterações, prosseguiu a investigação com TC de tórax e abdome, sendo identificada intussuscepção jejunojejunal, infartos esplênicos e renais. O ECOTT revelou imagem pediculada ecogênica com bordas irregulares e pontos de menor ecogenicidade, de alta mobilidade e 48x20x25mm, fixa no septo interatrial, protruindo através da valva mitral dentro do VE, causando fluxo mitral turbulento com gradiente de pico 30 e médio de 15mmHg, FEVE 56% e PSAP 31. A avaliação tomográfica do SNC comprovou imagens sugestivas de lesões expansivas em lobo frontal, compatíveis com metástases. Após o diagnóstico, submetido a cirurgia cardíaca com excisão de tumor endurecido, aderido ao teto do AE, folheto posterior da valva mitral e fossa oval, com troca valvar mitral por PB e reconstrução do SIA. Optado por ressecção das lesões intracranianas após rebaixamento do nível de consciência, evoluiu com instabilidade hemodinâmica no PO e óbito por disfunção de múltiplos sistemas. O diagnóstico final após imunohistoquímica foi de sarcoma indiferenciado de alto grau com metástase para parênquima cerebral. Tumores cardíacos são raros, sendo em sua absoluta maioria, benignos. Os angiossarcomas são os mais comuns dentre os malignos, com preferência pelo coração direito. A literatura conta principalmente com relatos ou séries de casos de tais tumores, com escassez ainda maior de casos metastáticos acometendo SNC, porém há consenso de que o melhor prognóstico ocorre em pacientes submetidos a excisão completa da massa e quimioterapia/ radioterapia adjuvantes, com sobrevida de 6-12 meses. Recorrência é alta mesmo em pacientes submetidos ao tratamento multimodalidade. O transplante cardíaco é uma opção nos tumores irresecáveis sem metástases, com ganho marginal de sobrevida. A capacidade de ressecção completa é maior no autotransplante cardíaco, com morbimortalidade favorável em casos complexos. **Conclusão:** A incidência de tumores malignos intracardíacos é baixa, tornando casos metastáticos anedóticos. O tratamento padrão ouro inclui ressecção completa, Qt e Rt, com autotransplante e transplante cardíaco representando condutas de exceção.



EP 396

NECROSE DE GORDURA EPIPERICARDICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOR TORACICA AGUDA, UM RELATO DE CASO.

ALEXANDRE COTRIM ADAS, EDDIO PEDRO LEVECK GUIMARÃES
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

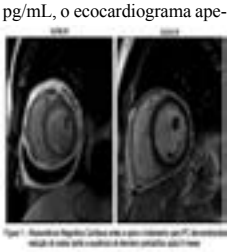
Introdução: A necrose da gordura epipericardica (NGE), se caracteriza por uma doença benigna, de caráter autolimitado e pouco conhecido de dor torácica aguda. Primeiramente descrita em 1957 através de estudo anatomopatológico e posteriormente pela da tomografia computadorizada de tórax (TCT). Há cerca de 57 relatos de literatura. **RELATO DE CASO**: Sexo masculino, 57 anos de idade, deu entrada no serviço de emergência com história de dorsalgia direita súbita, de fraca intensidade há 5 dias, que progrediu posteriormente para dor torácica difusa de forte intensidade em aperto, que irradiava para dorso, associado a dispneia aos pequenos esforços, sem piora as manobras respiratórias. Exame físico inalterado. ECG normal. Laboratorial normal. O raio x de tórax apresentava um borramento de seio cardiofrênico a direita. Paciente foi submetido então a uma TCT)com contraste iodado não iônico intravenoso, para exclusão de tromboembolismo pulmonar (TEP). O resultado do exame foi positivo para NGE. O paciente foi encaminhado a unidade de internação para controle de dor e reavaliação clínica. Recebeu alta hospitalar após quarto dia de internação com dor controlada com AINES e analgésicos. **Discussão:** A NGE ganhando conhecimento clínico, principalmente de médicos radiologistas e daqueles que trabalham em serviço de urgência e emergência. É uma doença benigna. Inicia-se com quadro de dor torácica súbita em um hemitórax, preferencialmente o esquerdo, que se associa a dispneia e a dor do tipo ventilatória dependente. Não existe predileção por sexo ou idade, mas sabe-se que a grande maioria dos pacientes acometidos tinha como fator de risco o sobrepeso. A fisiopatologia da doença ainda permanece uma incógnita. Por se tratar de uma causa de dor torácica aguda os principais diagnósticos diferencias devem ser com doenças potencialmente fatais. O diagnóstico se dá pela TCT. Anteriormente era feito através de ressecção cirúrgica. O tratamento é feito com AINES. Pelo fato de a queixa de dor torácica ser a mais comum nos atendimentos de pronto socorros, e o diagnóstico diferencial com patologias importantes e potencialmente fatais deve ser feito, a NGE pode ser facilmente identificada por meio de métodos de imagem e pode evitar que o paciente seja submetido aos mais diversos procedimentos invasivos sem necessidade, sendo um importante diagnóstico de conhecimento de clínicos, emergêncistas e radiologistas.

EP 397

EFICÁCIA DO TRATAMENTO CLÍNICO NA PERICARDITE CONSTRITIVA POR TUBERCULOSE

ELAYNE KELEN DE OLIVEIRA, DIEGO Q ANTONIASSI, MARCELO G LOPES, JOSÉ A R GONTIJO, DANIEL B MUNHOZ, OTÁVIO R COELHO-FILHO, WILSON NADRUZ JÚNIOR, THIAGO Q A COSTA E SILVA, ANDREI C SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Pericardite constritiva (PC) ocorre em 1% das pericardites virais e em até 30% nas tuberculosas, sendo esta a principal causa em países em desenvolvimento. No entanto, dois desafios norteiam a PC: determinação da etiologia e a decisão sobre o tratamento clínico ou cirúrgico. Nem sempre é possível o diagnóstico etiológico e há divergência da literatura sobre quando se ater ao tratamento clínico e quando associar à pericardiectomia. **Caso Clínico:** Homem, 40 anos, com antecedente de exposição a tuberculose pulmonar (TP) no ambiente familiar, há 4 meses com dor torácica que piora ao decúbito, tosse esporádica seca, sudorese noturna e febre diária. Com um mês do início dos sintomas apresentava movimentação dissincrônica do septo, derrame pericárdico de 18 mm, sem sinais de tamponamento quando passou a fazer uso de colchicina. Evoluiu, no entanto, com dispneia progressiva, ortopneia e edema de membros inferiores. No final do quarto mês foi constatado derrame pleural à esquerda, hipofonese de bulhas, B3 e ProBNP de 581, 4 pg/mL. O ecocardiograma demonstrou variação da onda E respiratória mitral de 37% e do tricúspide de 30%, derrame pericárdico de 16 mm e 5 mm de espessamento pericárdico. E em veia hepática, foi notado predominância de fluxo reverso à inspiração. Ressonância Magnética Cardíaca (RM) apresentava realce tardio e espessamento no pericárdio (8 mm). Tomografia de tórax (CT) demonstrou padrão de árvore em brotamento em ápices sugestivo de TP; micronódulos pulmonares sugestivos de silicose e espessamento do pericárdio. Investigação reumatológica sem alterações, mas progressão do PPD de 7 mm (06/07/2018) para 15 mm (31/07/2018). Ao cateterismo cardíaco observou-se curva pressórica ventricular direita em raiz quadrada. Foi tratado com esquema RIPE para tuberculose, corticoterapia e diurético e ficou assintomático após 1 mês. Após 6 meses, o ProBNP reduziu para 105, 9 pg/mL, o ecocardiograma apenas com variação da onda E tricúspide inspiratória de 40%, com ausência de fluxo reverso inspiratório na veia hepática, sem derrame pericárdico, com espessamento pericárdico de porção parietal até 6 mm. Na RM não foi mais constatado derrame pericárdico e houve redução do realce tardio em pericárdio (3 mm). **Conclusão:** Embora a base do tratamento da PC crônica seja pericardiectomia, casos como este com aspecto sugestivo de doença aguda (realce tardio no pericárdio aumentado, sem calcificação), apesar da importante descompensação cardíaca, o tratamento clínico mostrou-se suficiente.



EP 398

RELATO DE CASO: DUPLA MASSA INTRACARDÍACA EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

VENTURINI; T. C. G., ALMEIDA; D. T., SILVA; L. B. P., ANDRIOLI; V. E., RESENDE; M. V., SUPERBIA; M., OLIVEIRA; R. D., MONACO; C. G., MENDES; M., FERNANDES; T. R.
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Apresentação do caso: PFG, 63 anos, hipertenso e dislipidêmico, procurado atendimento médico devido a dor precordial em queimação com irradiação para membros superiores, em repouso, com duração de aproximadamente 10 minutos, melhora espontânea. Ao EF MVF presente, com crepitações finas em bases. Elevação de marcadores de necrose miocárdica. Ao ECG ritmo sinusal e presença de qS em parede antero-septal. Realizado ecoTT que apresentava disfunção sistólica de grau discreto do ventrículo esquerdo à custa de discinesia da região apical da parede septal com extensão para apical das demais, presença de imagem em região apical do ventriculo esquerdo, hiperecogênica, pouco móvel, homogênea, medindo 2.2x.2.0 mm, e uma imagem arredondada homogênea, pouco móvel, provavelmente aderida ao septo interatrial, medindo 2.3x2.3 mm. EcoTE visto mesma imagem na região apical do ventrículo esquerdo sugerindo trombo e uma imagem arredondada aderida ao septo interatrial através de pedículo, podendo corresponder à mixoma ou trombo e presença de forame oval patente. Cineangiocoronariografia evidenciou oclusão em artéria descendente anterior de 80% e descendente posterior de 90%, colocado dois stents farmacológicos, e recebe alta com dupla antiagregação e anticoagulação, com programação de repetir o ecodopplercardiograma em 30 dias. **Discussão do caso**: O achado de trombo intracavitário no ventrículo esquerdo é relativamente frequente. Entre as cardiopatias, ele é mais comum quando há disfunção do ventrículo esquerdo após um infarto agudo do miocárdio (IAM), em especial com acinesia/discinesia ântero-apical. Dados epidemiológicos sugerem que a incidência de trombos do VE, pode chegar a 15% em pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST e até 25% em pacientes com infarto do miocárdio anterior. Por outro lado, a presença de trombo do VE está associado com alta taxas de embolização sistêmica e pior prognóstico hospitalar. Os tumores benignos representam cerca de 75% dos casos, sendo que 50% destes são constituídos pelos mixomas. Os mixomas geralmente são únicos e localizados no átrio esquerdo, e podem levar a evolução desfavorável, devido à possibilidade de ocorrência de fenômenos embólicos pulmonar ou sistêmico, em decorrência de sua fragmentação ou obstrução valvar. **Comentários finais**: No presente caso relatamos duas massas intracavitárias (átrio esquerdo e ventrículo esquerdo) em um paciente com infarto com supradesnivelamento do segmento ST evoluído há uma semana.

EP 399

DISPOSITIVO OCLUSOR PERCUTÂNEO PARA FECHAMENTO DE FORAME OVAL PATENTE POR SÍNDROME DE PLATIPNEIA-ORTODEÓXIA E EMBOLIA PARADOXAL:RELATO DE CASO

IVNA GIRARD CUNHA VIEIRA LIMA, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA, FABIO SANDOLI DE BRITO JR, ROBERTA SARETTA, FÁBIO BISCEGLI JATENE, ROBERTO KALIL FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O forame oval patente (FOP) está relacionado com uma série de complicações clínicas, dentre as quais destacamos a Síndrome de Platipneia-Ortodeóxia (SPO) e embolia paradoxal (EP). A SPO é caracterizada por dispneia e hipoxemia com a mudança deposição de decúbito para ortostase. A EP é definida como a documentação de embolia em território arterial em paciente sem outra causa definida. **Relato de Caso:** Homem, 80 anos, com antecedentes de doença coronariana obstrutiva, foi internado para realização de cirurgia de revascularização. Foi realizada cirurgia sem circulação extracorpórea e durante o intraoperatório apresentou episódios de hipoxemia, a despeito de ajuste da ventilação mecânica. Ao despertar, constatou-se hemiparesia e ao elevar o decúbito, apresentou episódio de hipoxemia grave e desconforto respiratório com posterior rebaixamento do nível de consciência e necessidade de nova intubação. Em USG transcraniana com pesquisa de embolização encefálica, foi observada passagem de grande quantidade de solução salina agitada, sugestiva de comunicação D-E. Considerando a hipótese de *shunt* intracardíaco D-E, como provável mecanismo para hipoxemia e embolização paradoxal, realizou-se novo ecocardiograma, que revelou septo interatrial redundante com passagem anômala de grande quantidade de contraste ecográfico sugestivo de FOP. Logo, foi proposto o fechamento do FOP por via percutânea. Após, o paciente evoluiu com desmame de ventilação mecânica e alta da unidade. **Discussão:** A maioria dos FOPs são assintomáticos e a presença de sintomas é relacionada ao desenvolvimento de shunt D-E, resultante de situações que aumentem a pressão nas câmaras cardíacas direitas. Estimativa observou que a maioria dos casos atribuídos a SPO estão relacionados a presença de shunt intracardíaco. Em adultos que apresentam FOP, a suspeita da síndrome deve estar associada a um processo fisiopatológico adicional como alterações mediastinais, aneurisma de aorta ascendente e cifose, que possam levar a rotação cardíaca e estiramento do septo levando a abertura do FOP e maior shunt. A identificação do FOP e do shunt D-E, somado aos achados descritos no USG transcraniano reforçaram a associação do FOP com o AVC isquêmico.O desenvolvimento de AVC criptogênico é frequentemente vista em pacientes com FOP.O tratamento padrão do FOP envolve o implante percutâneo de um dispositivo oclusor.A SOP deve ser considerada no diferencial de hipoxemia persistente sem etiologia definida e a EP como etiologia de acidente vascular isquêmico em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

EP 400

ANEURISMA DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA.

FABIANA CERIBELLI NECHAR, FERNANDO PLATANIA, LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, LUIS ROBERTO PALMA DALLAN, LEONARDO MARTINS BARROSO, NELSON LOPES DOS SANTOS, RIDER NOGUEIRA DE BRITO FILHO, FERNANDA DOURADINHO, VERENA KUNZ LOPES, SARA CARNEIRO VICENTE BUENO
HOSPITAL ANA COSTA DE SANTOS - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

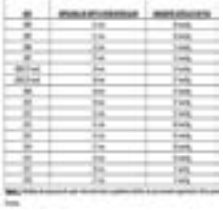
Introdução: O Aneurisma de artéria coronária (AAC) é definido como a dilatação de 1.5 a 2 vezes o diâmetro dos segmentos adjacentes. A Incidência dessa patologia tem sido relatada em 0.3% a 4.9% dentre todos os pacientes que são submetidos a cineangiocoronariografia. A aterosclerose é definida como etiologia mais comum e sua frequência é mais descrita em pacientes do sexo masculino.O Aneurisma de tronco da artéria coronária esquerda (ATCE) por sua vez, representa a anomalia coronária mais incomum, sendo considerada sua forma mais rara e vista em apenas 0.1% dos pacientes em cineangiocoronariografias diagnósticas de rotina.**Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, afro-descendente, hipertenso, é admitido em sala de emergência após ter sido submetido a teste de esforço - referindo dor precordial típica associada a infradesnivelamento de segmento ST > 2 mm no terceiro minuto do exame. Paciente estável hemodinamicamente com eletrocardiograma da admissão sem sinais isquêmicos em repouso. Os marcadores de necrose miocárdica foram negativos e o ecocardiograma estimou fração de ejeção de 63% (método Teicholz), com desempenho contrátil global conservado sem alterações segmentares. Optado por cineangiocoronariografia, que foi realizada pela via radial direita com cateter diagnóstico (5F Left Judkins) mostrando tronco da coronária esquerda (TCE) com aneurisma sacular estendendo-se pelo terço proximal da artéria descendente anterior. O TCE apresentava diâmetro inicial de 0.6cm e a região aneurismatica com diâmetro de 2.0cm. Realizados provas reumatológicas e inflamatórias, sem resultados que sugerissem vasculite, doença de Kawasaki ou do sistema conectivo, sendo considerada mais provável a etiologia aterosclerótica. Paciente foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica, com implante de artéria mamária esquerda para coronária descendente anterior e diagonal - de forma sequencial, além de ponte de veia safena para ramo marginal de artéria circunflexa. Apresentou boa evolução no pós operatório, sem recorrência dos sintomas após 50 dias da cirurgia. **Conclusões:** Sabe-se que ainda não há consenso sobre o tratamento do AAC dependendo de fatores como seu tamanho e localização. Tratamento cirúrgico específico do ATCE ainda não é claro. O caso acima elucida provável origem aterosclerótica do ATCE coexistindo com lesões estenóticas de mesma origem, sendo nesses casos a revascularização miocárdica defendida pela maioria dos autores. (aneurisma sacular de TCE estendendo-se pelo terço proximal da artéria descendente anterior **)**

EP 401

SEGUIMENTO DE PACIENTE JOVEM COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA DE EVOLUÇÃO ACELERADA: UM RELATO DE CASO

LESSE, G.M., DOMINGOS, M.B., LESSE, C.R
FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA - FAMECA - CATANDUVA - SÃO PAULO - BRASIL, UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS - UNILAGO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL, INCOR RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante, caracterizada pela hipertrofia do ventrículo esquerdo, sem a presença de outras causas de aumento miocárdico. É a principal causa de morte súbita (MS) em pacientes jovens, com incidência de cerca de 2% a 4%. As manifestações clínicas variam desde pacientes assintomáticos até MS. Esta, ocorre principalmente por taquicardia ventricular devido fibrose entre as fibras miocárdicas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente jovem, portador de CMH de má e acelerada evolução em seguimento clínico por 14 anos. **Relato de Caso:** Adolescente de 13 anos, sexo masculino, branco, assintomático e com histórico familiar positivo de CMH (pai e tio em tratamento) procurou o serviço de cardiologia devido alterações significativas no ecocardiograma (ECO): septo interventricular com espessura de 21 mm, hipertrofia assimétrica importante da parede septal em toda a porção anterior e posterior, gradiente sistólico de pico de 26 mmHg, concluindo CMH do tipo septal assimétrica de forma obstrutiva. Ao exame físico, bulhas rítmicas e normofonéticas em dois tempos com sopro sistólico em foco aórtico e mitral. Optou-se pela introdução de propranolol 10 mg duas vezes ao dia, recomendação para a não realização de exercícios físicos vigorosos e retorno em 1 ano para a reavaliação. O seguimento clínico de 14 anos resume-se na tabela 1. Após 10 anos assintomático e sem ocorrência de arritmias, deu entrada no pronto socorro, sintomático, evidenciando fibrilação atrial (FA) de alta resposta, a qual foi revertida, permanecendo em ritmo sinusal por 3 anos, quando retornou à FA optando-se por controle de ritmo. Solicitado novo ECO que mostrou ausência de gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo, aumento do átrio esquerdo de 61 mm, septo de 29 mm e ressonância magnética cardíaca que evidenciou massa de fibrose de aproximadamente 20% (49g). A estratificação de risco calculado foi de 7, 85%. Assim, decidiu-se pelo implante de cardioversor desfribilador implantável (CDI). Até o momento permanece assintomático, sem nenhum evento pelo CDI. **Conclusão:** O paciente em discussão apresentou uma rápida evolução da CMH, antecedentes familiáres de MS, hipertrofia maciça do septo interventricular, FA permanente e importante fibrose miocárdica. Diante do alto risco de MS optou-se pela prevenção primária com o implante de CDI. Os esforços agora serão em como impedir ou retardar a progressão da fibrose, visto que não temos ainda drogas comprovadamente eficazes.



EP 402

MUTAÇÃO NA VARIANTE LEU666PRO DO GENE KCNH2 NA SÍNDROME DO QT LONGO: RELATO DE CASO.

SABRINA LETÍCIA OLIVEIRA ARAÚJO, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO, JÉSSICA AUGUSTA CANAZART, GUSTAVO FERREIRA CARDOSO, LUÍSA MENEZES BATISTA, LUÍSA CUNHA GUIMARÃES
FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - VESPASIANO - MG - BRASIL

Introdução: A Síndrome do QT longo (SQTL) é uma patologia genética que se caracteriza pelo prolongamento do intervalo QT ao eletrocardiograma (ECG). A apresentação clínica varia desde assintomático à ocorrência de morte súbita. Mutações em treze genes estão associadas à SQTL, classificando em 13 subtipos. A avaliação genética auxilia no melhor conhecimento das manifestações clínicas, eletrocardiográficas e evolução prognóstica. **Relato de Caso:** TFGSM, sexo feminino, previamente hígida e assintomática, 37 anos, procurou atendimento para avaliação cardiovascular para atividade física. ECG de repouso com QTc de 490 ms. Estava em uso de buspropriona, trazodona e duloxetina. Negou história familiar de morte súbita. As medicações foram suspensas, no entanto, não houve mudança no ECG. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Realizou teste ergométrico (TE) que evidenciou QTc 499 ms no 4 minuto da recuperação. Escore de Schwartz 4 pontos, sendo, então, diagnosticada SQTL. Iniciado propranolol 2 mg/kg/dia e realizado rastreamento familiar, com um filho de 11 anos portador do fenótipo (QTc basal: 492 ms e 516 ms no 4 minuto da recuperação do TE) que também iniciou propranolol 2 mg/kg/dia e com outro filho de 9 anos (assintomatico com ECG e TE normais). Teste genético da paciente identificou mutação na família KCNH2 Leu666Pro pelo método de Sanger. Na avaliação genética dos filhos, a mesma mutação foi encontrada no filho com fenótipo e ausente no outro. Após terapia com betabloqueador, paciente retornou assintomática com ECG basal com QTc 456 ms e QTc 437 ms no 4 minuto da recuperação do TE. A resposta do filho ao propranolol não foi satisfatória. Manteve ECG basal com QTc 490 ms. Otimizada dose do propranolol para 4 mg/kg/dia e solicitada a importação de nadolol para os familiares. **Discussão:** A mutação na variante Leu666Pro do gene KCNH2 é considerada possivelmente patogênica, porém, de forma isolada, não pode ser usada como ferramenta diagnóstica e prognóstica. No entanto, a associação da alteração genética com o fenótipo tanto no caso índice como no filho acometido sugere que essa mutação seja a causa da SQTL nesta família. A definição do diagnóstico de SQTL tipo 2 permitiu maior conhecimento da evolução clinica e mudança da terapia betabloqueadora para nadolol que é a medicação mais efetiva e recomendada pela literatura neste subtipo.

EP 403

CORREÇÃO DE INSUFICIÊNCIA MITRAL SECUNDÁRIA NA MIOCARDIOPATIA DILATADA PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DA HIPERTENSÃO PULMONAR IMPORTANTE

SILVESTRUCCI E SILVA, ALLAN P., CARVALHO, TA, NETO, RC, SOEIRO, AM, SEGURO, LFBC, GAIOTTO, FA, LEAL, TCAT, SORES, PR, BISELLI, B
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

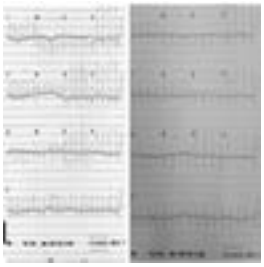
Introdução: A insuficiência mitral (IM) secundária é um importante fator prognóstico na insuficiência cardíaca (IC) e dilatação ventricular esquerda. A correção da IM secundária a dilatação ventricular é controversa e sua indicação é restrita a pacientes com sintomas limitantes e persistentes. Relatamos um caso de correção cirúrgica de IM secundária em paciente com hipertensão pulmonar (HP) fixa como forma de tratamento dessa condição. **Relato de caso:** 25 anos, sexo masculino com diagnóstico de IC com fração de ejeção (FEVE) reduzida diagnosticada há 2 anos em Classe Funcional III com terapia medicamentosa otimizada com IECA, betabloqueador, espironolactona e furosemida. Ecocardiograma com FEVE de 33%, átrio esquerdo:50 mm, VE: 75x65, insuficiência mitral importante, disfunção moderada de ventrículo direito e Pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP): 62 mmHg. Após compensação clinica inicial com otimização de diuréticos, foi realizado cateterismo cardíaco direito evidenciando HP importante (PSAP: 80 mmHg) e resposta parcial a vasodilatadores. Evolutivamente, após otimização de vasodilatadores e diuréticos foi evidenciado em 12 meses melhora de Classe funcional (III para I) e de FEVE (47%) e função de VD, mantendo-se dilatação importante de VE e IM importante porém mantendo HP importante agora não reativa a vasodilatadores. Por se tratar de um paciente jovem com miocardiopatia dilatada com disfunção de ventrículo esquerdo e com IM importante sendo a principal mecanismo de HP, que no futuro seria uma condição de contraindicação a um eventual transplante cardíaco, foi optado por correção cirúrgica da IM secundária com objetivo de diminuir a HP. Realizado o procedimento com colocação de prótese biológica mitral com sucesso sendo observado redução significativa de pressões pulmonares (PSAP: 34 mmHg), porém sem mudança de dilatação ou função ventricular, permanecendo o paciente em Classe funcional I. **Discussão:** A correção de IM na miocardiopatia dilatada tem indicação restrita para pacientes sintomáticos refratários. Há escassa discussão na literatura sobre esse procedimento no controle ou tratamento de HP tipo 2 com pacientes com IM. **Conclusão:** A troca da válvula mitral por IM secundária reduziu uma hipertensão pulmonar importante não responsiva a prova de vasorreatividade desse paciente, retirando uma potencial contraindicação para transplante cardíaco no futuro.

EP 404

CARDIOTOXICIDADE DURANTE TRATAMENTO COM CARFILZOMIBE

ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES, ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL, THAIS CHANG VALENTE, JEAN CARLOS LAZARI, FELIPE ROQUE, MOYSES ANTONIO PORTO SOARES, BRUNO SUSSUMU MAEDA, THAIS GRACITELE, BRENO MORENO DE GUSMÃO, RODRIGO NORONHA CAMPOS
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: O Carfilzomibe (CFZ) é um inibidor de proteassoma indicado para o tratamento do mieloma múltiplo (MM) recaído ou refratário, que melhorou a sobrevida com taxa de resposta de aproximadamente 87% e aumento da sobrevida global. Este quimioterápico tem sido associado a incidência de cerca de 6 a 7% de cardiotoxicidade. Os principais relatos são de palpitações, dispnéia, cardiopatia isquêmica, hipertensão e mais comumente o aparecimento ou agravamento de insuficiência cardíaca. Os fatores de risco preexistentes tais como idade, sexo, comorbidades e a exposição prévia a quimioterapias cardiotóxicas como as antraciclinas podem aumentar a toxicidade cardiovascular nesses pacientes. Devido a essas ocorrências, a identificação, prevenção e manejo das complicações cardiovasculares torna-se cada vez mais necessário para a manutenção do melhor tratamento anti-neoplásico. **Apresentação:** JEMC, 56 anos, masculino, sem comorbidades, MM com comprometimento ósseo e medular desde 2016, iniciou tratamento para doença refratária com CFZ (70mg/m²). Nos primeiros dias de tratamento apresentou elevação da pressão arterial, controlada com enalapril em doses baixas. Após o 15º dia de tratamento, evoluiu com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sendo revertida com amiodarona e retorno ao ritmo sinusal. Como houve progressão da doença, foi associada doxorrubicina, ciclofosfamida e etoposideo. Após primeiro ciclo paciente apresentou elevação de troponina T ultrassensível e NT pro BNP além de Ecodopplercardiograma (ECO) com strain longitudinal de -16%. Foi iniciada cardioproteção com metoprolol em associação ao enalapril. Repetido ECO com strain e biomarcadores 15 dias após e houve normalização dos resultados, sendo liberado para novo ciclo de quimioterapia. Evoluiu com sucesso e manutenção do antineoplásico com boa resposta ao tratamento. **Discussão:** O MM é uma doença com maior incidência em idosos, sendo que estes, muitas vezes já possuem fatores de risco preexistentes para o envolvimento cardiológico ocasionado pela quimioterapia. Existem poucas evidências de como fazer o seguimento e controle dos efeitos adversos ocasionados por essas drogas até o dia de hoje. No caso do paciente acima, a procura pela cardiotoxicidade e a realização de exames como eletrocardiograma, ECO com strain, assim como a dosagem de biomarcadores seriados resultou na identificação precoce da toxicidade cardiovascular e o início da cardioproteção. O tratamento resultou na recuperação da injúria miocárdica e a manutenção do tratamento para controle da doença e melhora da sobrevida.

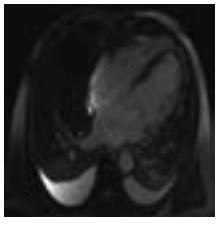


EP 405

DISFUNÇÃO VENTRICULAR DURANTE TRATAMENTO COM ABIRATERONA

ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES, THAIS CHANG VALENTE, RODRIGO COUTINHO MARIANO, JULIO ANTONIO PEREIRA DE ARAUJO, BEATRIZ DE ALMEIDA WANDERLEY GUEDES LINS, FABIO AUGUSTO BARROS SCHUTZ, ROSELY YAMAMURA, RODRIGO NORONHA CAMPOS
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: O câncer de próstata é o câncer mais freqüentemente diagnosticado em homens. A terapia de privação androgênica é uma pedra angular para o tratamento da doença localmente avançada e metastática. Recentemente, novos agentes bloqueadores hormonais da síntese de testosterona como a abiraterona demonstraram aumentar a sobrevida de pacientes com doença resistente à castração. Esse novo tipo de tratamento é caracterizado por um amplo espectro de toxicidades e entre elas, a toxicidade cardiovascular. A cardiotoxicidade relacionada a este inibidor hormonal pode se manifestar de diversas formas. Entre elas, hipertensão arterial em até 22 % dos casos, arritmias e disfunção ventricular esquerda. **Apresentação:** Masculino, 68 anos, ex-tabagista, etilista, hipertenso, diabético, com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata metastática em uso de Gosserrelina e Abiraterona. Iniciou quadro de dispnéia progressiva há 2 semanas com piora recente. Negava sintomas de resfriado ou gastrointestinais. Deu entrada com estertores crepitantes e taquicardia. Foram dosadas Troponina I e CKMB que vieram positivas e NT pro-BNP de 11202. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, inversão de onda T anterior e QTc 519mseg. Realizado Ecodopplercardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção (FEVE) de 21% e hipocinesia difusa, aumento de átrio esquerdo (82ml/m²), insuficiência mitral e tricuspídea importante. Instituído tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca com boa tolerância. Realizado Cateterismo Diagnóstico que não demonstrou lesões obstrutivas. Ressonância magnética cardíaca evidenciou fibrose mesocárdica, de padrão não isquêmico, na porção médio-basal das paredes ântero-septal e septal do ventrículo esquerdo e no segmento basal da parede anterior do VE com FEVE 25%. Após discussão em conjunto com equipe de oncologia foi optado por suspender o tratamento com abiraterona. O paciente recebeu alta com terapia otimizada e com melhora dos sintomas cardiovasculares. **Discussão**: No caso relatado acima demonstramos a apresentação de toxicidade cardiovascular por abiraterona. Os estudos atuais de segurança demonstram poucos efeitos adversos ao sistema cardiovascular, porém a maioria dos ensaios clínicos geralmente excluem pacientes com comorbidades cardiovasculares, não sendo representativo da vida real. Dessa forma, as alterações cardiovasculares durante o tratamento devem ser extensamente investigadas e relatadas de forma a aumentar a vigilância e o estímulo à busca de sintomas além do tratamento precoce.



EP 406

TAMPONAMENTO CARDÍACO TARDIO PÓS PERFURAÇÃO DE CORONÁRIA - RELATO DE CASO

BRUNO MIRANDA MINSKI, FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI, NADIA MAYER, JÉSSICA FERNANDA SOLENTA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO - CONCÓRDIA - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: Dentre as complicações da Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) a perfuração coronariana (PC) é uma das mais graves, podendo levar ao tamponamento cardíaco (TC). A incidência de PC varia entre 0, 1% a 3%, a depender da complexidade do procedimento e das técnicas utilizadas. Apesar de potencialmente grave, mais de 80% dos casos são resolvidos de forma conservadora. Quando há repercussão clínica, esta tende a ocorrer dentro das primeiras 48 horas. Apresenta-se aqui um caso de PC onde o TC ocorreu muito tardiamente. **Caso:** Masculino, 84 anos, hipertenso e dislipidêmico, realizou ICP de oclusão crônica de grande ramo marginal devido angina limitante. Ao final do procedimento identificou-se perfuração distal da coronário ocasionada pelo fio guia. A PC foi tratada de forma conservadora, sendo mantido vigilância com ecocardiogramas seriados durante 72 horas. Desde o primeiro exame foi constatado pequeno volume de líquido livre no saco pericárdico, estimado em 20-30mL, sem aumento significativo nos exames subsequentes. Logo após a ICP, o paciente desenvolveu sintomas de dor pleurítica e soluços, os quais foram interpretados como uma pericardite aguda pelo sangue no pericárdio. Quatro dias após o procedimento o paciente recebeu alta assintomático. Após 21 dias, o mesmo retorna à unidade com tosse, dispneia intensa, hipotensão e turgência jugular acentuada. Tomografia de tórax e ecocardiograma identificaram extenso derrame pericárdico com sinais de TC. Realizada janela pericárdica subxifóide com drenagem de 750mL de líquido sero-hemático do saco pericárdico com características inflamatórias na análise laboratorial. Houve resolução do quadro, sendo o paciente mantido com corticoide e colchicina por 1 semana sem recidiva do derrame pericárdico após 2 meses de seguimento. **Discussão e Conclusões:** Sob a luz das atuais recomendações, para o seguimento de PCs sem repercussão hemodinâmica imediata, deve-se manter vigília clínica e ecocardiográfica de seriada nas primeiras 24-48 horas após o evento, sob o risco de evolução para TC, que costuma ocorrer de maneira precoce. O presente caso chama atenção pelo desenvolvimento tardio de TC decorrente de uma PC tratada conservadoramente, o qual gero um quadro de pericardite subaguda. Tal achado sugere a necessidade de se manter vigília por um período mais prolongado nos casos de tratamento conservador de PCs.

EP 407

CORONÁRIA DE ORIGEM ANÔMALA COM TRAJETO MALIGNO E LESÃO ATEROSCLERÓTICA OBSTRUTIVA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO

SOUZA, PVR, SOEIRO, AM, FERNANDES, PMP, GUIMARÃES, PO, BOROS, GAB, MANGIONE, JA

HOSPITAL BP MIRANTE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: São considerados trajetos malignos de coronárias com origem anômala, aqueles que percorrem o espaço interarterial, ou seja, entre a artéria aorta e o tronco arterial pulmonar. Recebem esse nome pelo maior risco de morte súbita. Isso se dá pela maior chance de compressão do vaso, principalmente quando submetido a estresse, como no exercício físico. **Relato de caso:** Paciente masculino de 60 anos, assintomático do ponto de vista cardiovascular, realizou teste ergométrico em check-up de rotina, positivo para isquemia. Solicitado angiotomografia de coronárias, que evidenciou tronco de coronária esquerda (TCE) com origem no seio coronariano direito, com trajeto interarterial, e redução luminal moderada. Optado por realizar cateterismo cardíaco que corroborou a origem anômala do TCE, de longa extensão e lesão aterosclerótica obstrutiva de 60% em terço distal. Paciente foi submetido a revascularização miocárdica cirúrgica, com artéria torácica interna esquerda para artéria diagonal anterior e artéria torácica interna direita para primaria artéria marginal esquerda. Paciente evolui bem no pós operatório, e recebe alta hospitalar 5 dias após o procedimento. **Discussão:** A maioria dos pacientes com coronária de origem anômala é assintomática, sendo os sintomas e sinais mais frequentes dor torácica atípica, dispneia, síncope ou pré-síncope relacionadas ao exercício, arritmia e disfunção do ventrículo esquerdo. Todavia, em pacientes que além de possuírem coronária anômala, também apresentam lesão obstrutiva importante em TCE, é de se esperar algum grau de sintomatologia, principalmente quando submetido aos esforços. **Conclusão:** TCE de origem anômala com trajeto maligno e lesão obstrutiva importante em TCE, pode cursar sem sintomas, o que pode dificultar ainda mais o diagnóstico, e por consequência aumentar a chance de morte súbita.

EP 408

SÍNCOPE DE REPETIÇÃO EM PACIENTE LÚPICA EM USO DE HIDROXICLOROQUINA ATRASANDO DIAGNÓSTICO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA

ARISTÓTELES COSTA MORAES, FERNANDA MARIANI RODRIGUES, ELIEZER MORENO ROMANO, RENATO STIKOVICS KOEKE, FLÁVIO HENRIQUE SILVA ZAGO, THIAGO BACCILI CURY MEGID, EDUARDO PALMEGIANI, ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica (TVPC) é uma canalopatia cardíaca, geneticamente determinada, rara e grave, caracterizada por arritmias ventriculares complexas polimórficas induzidas por estresse físico e/ou emocional em pacientes sem alterações estruturais cardíacas, podendo levar a episódios de síncope até morte súbita cardíaca. Seu diagnóstico pode ser muitas vezes atrasado devido hipóteses iniciais de epilepsia, Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito, Cardiomiopatia Hipertrófica e outras canalopatias como Síndrome (Sd) do QT longo (SQTL), congênita ou induzida por drogas, Sd. do QT curto e Sd de Brugada. **Objetivo:** Descrever caso clínico de paciente com diagnóstico de TVPC encaminhada com hipótese inicial de SQTL induzida por drogas, atrasando o verdadeiro diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente feminina, 47 anos, encaminhada para nosso serviço por episódios de síncope de repetição, mensais (até 3 episódios por mês), desencadeados por estresse físico/emocional, precedidos por palpitação e duração de cerca de 2 minutos. Portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico em uso de hidroxicloroquina (HCQ) e prednisona, trazia holter com descrição em laudo de Torsades de Pointes associada a síncope e intervalo QTc no limite da normalidade, sendo levantada a hipótese de SQTL induzida, sendo suspensa HCQ. Em nosso serviço, após avaliação do holter externo e história clínica (síncope desde os 7 anos desencadeada por estresse físico/emocional), foi levantada hipótese de TVPC, comprovada por realização de ergometria em vigência de betabloqueador, que demonstrou extrassístoles isoladas, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) com padrão bidirecional a qual degenerou para TVNS polimórfica, com normalização rápida do ritmo na recuperação. Realizada ressonância cardíaca mostrando coração normal e angiotomografia de coronárias sem obstruções. Paciente recebeu recebeu alta após implante de cardiodesfibrilador, otimização da dose de succinato de metoprolol e orientação pra não participação em esportes competitivos. **Conclusões**: O uso de fármacos que prolongam o intervalo QTc em pacientes com coração normal e síncope de repetição desencadeada por estresse físico/emocional podem atrasar o diagnóstico de TVPC, postergando a instituição de terapêutica adequada, com possíveis consequências fatais. A alta suspeita clínica levou a confirmação diagnóstica de TVPC e tratamento adequado.

EP 409

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM GESTANTE COM DOENÇA VALVAR REUMÁTICA E PRÓTESE MITRAL MECÂNICA

JEFERSON Z. NALEVAIKO, VIVIEN R. BITTENCOURT, ROBSON F. G. DE LIMA, GUSTAVO A. B. TASHIMA, DANIELLE P. S. C. BASAGLIA, FERNANDO S. BOTELHO, MIGUEL I. A. H. SOBRINHO, ANDRÉ L. CANTERI, PAULO R. C. MARQUETTI, EDUARDO L. ADAM

HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: A doença valvar reumática é a cardiopatia mais frequente na mulher jovem e aumenta o risco de tromboembolismo na gestação, principalmente quando presença de prótese valvar. As diretrizes de anticoagulação durante a gravidez estratificam as pacientes com prótese valvar mecânica como de muito alto risco, mas o uso de anticoagulantes orais durante a gestação apresenta potencial teratogênico e risco de sangramento. A enoxaparina é comumente utilizada no período gestacional. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 27 anos, valvopatia reumática submetida a plástica mitral aos 12 anos de idade, troca valvar mitral por prótese biológica aos 13 anos e retroca valvar aos 20 anos (prótese mecânica). Apresentou evento embólico prévio (acidente vascular encefálico aos 21 anos). Primigesta, 30 semanas de idade gestacional (IG), em anticoagulação com enoxaparina por via subcutânea na dose de 60 mg (1mg/Kg) a cada 12 horas. Admitida no pronto-atendimento com história de dor precordial típica há 24 horas, persistente, e dispneia progressiva. Eletrocardiograma revelou inversão da onda T na parede anterior, com baixa progressão da onda R. Troponina acima de 50.000 pg/ml (valor de referência < 15, 6 pg/ml). A coronariografia invasiva identificou imagens compatíveis com elevada carga trombótica em artéria descendente anterior, envolvendo o óstio do primeiro ramo diagonal, fluxo TIMI 3. Pelo fluxo distal adequado, elevada carga trombótica e mecanismo embólico provável, foi optado pela não realização da intervenção coronária percutânea. O ecocardiograma revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 38%, acinesia de todos os segmentos apicais e discinesia do ápex. A prótese mecânica encontrava-se com boa mobilidade e refluxo fisiológico. O apêndice atrial estava ectasiado, com velocidade de esvaziamento diminuída e contraste espontâneo 2+/4+. Ajustada anticoagulação baseada na dosagem do fator anti-Xa para 100 mg de enoxaparina a cada 12 horas e iniciado AAS 100 mg/dia. Reinternada com 40 semanas de IG para indução de parto natural, porém submetida à cesárea por critérios obstétricos sem intercorrências. **Conclusão:** As diretrizes atuais de anticoagulação em gestantes sugerem o uso de enoxaparina do diagnóstico da gravidez até a 12ª semana de gestação, e a partir da 36ª semana. Entretanto, as alterações na farmacocinética da enoxaparina durante a gestação não permitem o uso das doses fixas habitualmente utilizadas (pode haver redução do efeito anticoagulante). Esse caso ressalta a importância da dosagem do fator anti-Xa nessas pacientes.

EP 410

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE NADIR DE QUIMIOTERAPIA E PLAQUETOPENIA: O TRATAMENTO ADEQUADO PARA CADA CENÁRIO

ALMEIDA, MPC, FERNANDA T. A. DE ANDRADE, FERNANDA A. S. C. CÉLESTIN, LUDMILA DE A. BARBERINO, LETTICYA P. MACHADO, THALITA B. GONZÁLEZ, ISABELA B. S. DA S. COSTA, SILVIA M. R. FONSECA, CAROLINA M. P. D. C. SILVA, LUDHMILA A. HAJJAR

ICESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente do sexo feminino, 60 anos, hipertensa e ex-tabagista, em acompanhamento hematológico desde 2007 com diagnóstico de Linfoma Folicular, foi tratada inicialmente com esquema RCHOP 8 ciclos (Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Prednisona e Rituximab), obtendo resposta completa. Apresentou recidiva da doença em novembro de 2018 com indicação de nova quimioterapia (QT) e Transplante de Medula Óssea (TMO) Alogênico. Iniciou QT com esquema R-DHAOX (Rituximab, Dexametasona, Citarabina e Oxiplatina), evoluindo com plaquetopenia secundária ao binômio doença-tratamento. Nesse contexto, em fevereiro de 2019, após o 3º ciclo QT, apresentou Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra de ST (IAMSSST), TIMI RISK 4, GRACE 150 e CRUSADE 38. Cineangiocoronariografia evidenciou obstrução de 100% em terço proximal de Artéria Descendente Anterior (ADA), lesão de 70% em terço médio de Artéria Circunflexa (ACX) e 50 % em terço médio de Coronária direita (CD). Paciente encontrava-se próxima ao nadir da QT, com contagem plaquetária de 60 mil e previsão de maior descenso. Neste cenário, foi submetida à angioplastia com implante de 2 stents convencionais em ADA e 1 stent convencional em ACX. Em virtude da plaquetopenia, optou-se por utilizar dupla antiagregação plaquetária com Ticagrelor e Ácido acetilsalicílico após angioplastia. Atualmente apresenta boa evolução clínica, assintomática do ponto de vista cardiovascular e com Ecocardiograma de controle com função sistólica biventricular preservada, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 61% e acinesia apical. Com o diagnóstico precoce e intervenção imediata foi possível manter o tratamento Hematológico preconizado, sem prejuízos do ponto de vista terapêutico. A paciente segue em acompanhamento conjunto com a Cardio-Oncologia e a Hematologia, necessitando de transfusão intermitente de plaquetas, devido à trombocitopenia, aguardando término da QT para TMO.

EP 411

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA MITRAL NATIVA POR KOCURIA ROSEA EM MULHER IMUNOCOMPETENTE

DINIZ, M. S. D., BARROS, A. G. R., MOUALLEM, A. R. E, BARROS, D. R. O., SOUZA, D. C. S, MALAFAIA, F. L., CUSTÓDIO, J. V., CARVALHO, M. A. A, MAGALHÃES, M. J. L., SILVA, P. G. M. B

HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, resultando da invasão de bactérias ou fungos em tecido endocárdico ou materiais protéticos. Infecções por *Kocuria sp* foram descritas na última década, comumente acometendo pacientes imunocomprometidos. **RELATO**: 37 anos, feminino, sem antecedentes patológicos, submetida à limpeza dentária há cerca 1 mês, deu entrada em hospital terciário com história de febre recorrente há cerca de 20 dias, associada à mal estar geral e náuseas. Avaliada em outros serviços médicos medicada com antibióticos empíricos, sem identificação de foco infeccioso, não apresentando melhora do quadro. Evoluiu com piora progressiva dos sintomas além de prostração, cansaço, perda ponderal e calafrios. Realizada internação hospitalar para pesquisa de EI. Ecocardiograma transesofágico evidenciou valva mitral discretamente espessada, com fusão comissural, sendo observada múltiplas imagens filamentares, móveis, relacionadas à face atrial de ambas as cúspides, sugestivas de vegetação, sendo a maior medindo 2, 5cm, gerando perfuração da cúspide posterior e insuficiência importante ao doppler. Apresentou sorologias negativas para HIV e hepatites. Em hemocultura houve crescimento de *Kocurea rosea* e iniciada antibioticoterapia guiada por cultura com Ceftriaxone e Vancomicina por 20 dias. Paciente evoluiu com melhora clínica, sendo realizada cirurgia de troca valvar mitral. **Discussão:** As bactérias do gênero *Kocuria* são consideradas uma causa atípica de EI em imunocompetentes. *Kocuria sp* geralmente são comensais de pele e mucosas e atualmente estão sendo relatados como patógenos oportunistas. *Kocuria sp*. são aeróbios obrigatórios com características de cultura semelhantes aos *Staphylococcus* coagulase-negativa, portanto a identificação baseada em fenótipo pode falhar. Atualmente recomenda-se sequenciamento do gene 16S rRNA para a sua identificação. Quanto à suscetibilidade a antibióticos, *Kocuria sp* é sensível a amoxicilina, cefalosporina, aminoglicosídeos, vancomicina, clindamicina; com sensibilidade variável a quinolonas e sulfa. Além disso, apresentam resistência característica à nitrofurantoína e à furazolidona. Infecções causadas por *Kocuria rosea* não são frequentemente relatadas, isto pode ser atribuído a erros na identificação fenotípica ou à emergência de um comensal patógeno devido ao uso indiscriminado de antibióticos. Uma análise laboratorial cuidadosa pode revelar mais casos de infecções por *Kocuria rosea* em pacientes imunocompetentes, podendo contribuir para melhor compreensão, prevenção e tratamento desta infecção.

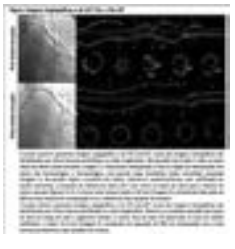
EP 413

MECANISMOS DE FALÊNCIA TARDIA DE STENTS EM ENXERTO VENOSO AORTO-CORONÁRIO: UMA ANÁLISE COM TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA INTRAVASCULAR

GUSTAVO SEMEDO TAMINATO, LUIS HENRIQUE T. SALERNO, DANIEL SILVA CHAMIÉ DE QUEIROZ, DANIEL REIS TOSONI, ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Intervenção coronária percutânea (ICP) em enxertos venosos degenerados associa-se com maiores taxas de reestenose e trombose em comparação com ICP de vasos nativos. Pouco se sabe sobre os mecanismos de falência tardia de stents implantados em enxertos venosos degenerados. **Relato do Caso:** Homem de 64 anos, diabético, foi submetido à cirurgia de revascularização miocárdica em 1998. Em 2011, foi submetido à ICP com implante de stent não farmacológico no corpo de um enxerto venoso da aorta para o primeiro ramo obtuso marginal, por degeneração do enxerto com estenose importante. Em 2018, apresentou quadro de síndrome coronária aguda sem supradesnível do segmento ST (SCA SSST), com stent farmacológico implantado no mesmo enxerto por reestenose do stent prévio. Permaneceu assintomático por seis meses, quando deu entrada com novo quadro de SCA SSST. Cinecoronariografia revelou fluxo lentificado (TIMI 2) no mesmo enxerto, com imagem radiolucente no interior dos stents implantados, sugestiva de trombo intraluminal. Após cruzarmos a obstrução com guia 0.014", e o posicionarmos no leito distal do ramo obtuso marginal, não conseguimos avançar filtro de proteção embólica através dos stents, à despeito de bom suporte fornecido pelo cateter-guia – evento inesperado para um vaso de grande calibre com trombo em seu interior. Para esclarecer o mecanismo de falência, realizamos imagens com OCT. Visualizamos longo segmento de trombo predominantemente vermelho associado com má aposição das hastes do stent na sua porção distal, importante subexpansão na sua porção média, e sinais de neoateroscleroseo com calcificação do tecido neointimal, e projeção de nódulos calcificados para o interior do lumen vascular na porção proximal **(figura)**. Utilizando as informações da OCT, implantamos stent farmacológico liberador de everolimus 4.0 x 28 mm. Otimizamos a expansão com o balão não complacente 4.0 x 15 mm, insuflado até 30 atm. Controle com OCT revelou completa aposição das hastes do novo stent, com adequada expansão do dispositivo, sem dissecção de suas bordas **(figura)**. **Conclusão:** O alto grau de degeneração dos enxertos, desprovidos de nutrição adequada por vasa-vasorum, e sem camada muscular lisa, cria ambiente pró-aterogênico e pró-trombótico, que contribuem para falência dos stents. No presente caso, o avançado grau de neoateroscleroseo no interior de stent farmacológico implantado seis meses antes, somado com imperfeições técnicas dos procedimentos anteriores, contribuíram para a sucessão de falências.



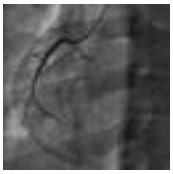
EP 412

INFARTO COM SUPRA DE ST E TROMBOSE DE CORONÁRIA DIREITA APÓS ABLAÇÃO DE VIA ACESSÓRIA, RELATO DE UMA RARA COMPLICAÇÃO.

AMANDA MARTINS MANESCHY, SILVA FILHO, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA, AFIUNE JUNIOR, ABRAHÃO, PINESI, HENRIQUE TROMBINI, PISANI, CRISTIANO F., HARDY, CARINA A., SCANAVACCA, MAURICIO, LIMA, FELIPE GALLEGO, NICOLAU, JOSÉ CARLOS, GIRALDEZ, ROBERTO ROCHA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: a incidência geral de complicações após a ablação por cateter é de aproximadamente 3%. Os riscos potenciais e incidências aproximadas são semelhantes em pacientes mais jovens e mais velhos e incluem: morte; bloqueio cradíaco; tromboembolismo; complicações relacionadas ao acesso vascular; traumatismo cardíaco, incluindo perfuração miocárdica, tamponamento, infarto, dissecção de artéria coronária ou embolia, dano valvular; novas arritmias; exposição à radiação. **Relato do Caso:** paciente masculino de 18 anos com Síndrome de Wolff-Parkinson-White e via acessória posterosseptal direita com quatro tentativas de ablação prévias sem sucesso. Sem demais comorbidades cardiovasculares. Mantém crises de taquicardia atrioventricular e necessidade de uso de antiarrítmicos, sendo indicada nova ablação por radiofrequência com cateter de irrigação contínua. Internou eletivamente para realização de tratamento invasivo, o qual foi com sucesso, sem recorrência da arritmia após e eletrocardiograma (ECG) sem pré-excitação. Ao término do procedimento apresentou precordialgia em aperto, de moderada intensidade, sem melhora após analgesia simples. Evolui com aumento da intensidade da dor, solicitado ECG que evidenciou supra de ST na parede inferior. Encaminhado para cateterismo cardíaco na urgência, sendo observada lesão focal de 100% no terço distal da coronária direita com aspecto de trombo (figura). Optado por angioplastia com stent convencional e uso de tirofiban por 24 horas devido à alta carga trombótica. Manteve-se hemodinamicamente estável, sem recorrência de dor torácica ou demais complicações. Curva de troponina com pico precoce: 25, 19 e 12, 5. Ecocardiograma após procedimento identificou fração de ejeção de 55% e acinesia basal em segmentos inferior e inferosspetal, sem demais alterações. Mantido com dupla antiogregação plaquetária, sem demais medicamentos na alta hospitalar. **Discussão:** as ablações de via acessória podem ter inúmeras complicações com pouca evidência na literatura sobre tratamento e prognóstico. São descritos quadros graves como complicações dos acessos vasculares, novas arritmias, perfuração miocárdica e tromboses, mas a trombose coronária é rara. **Conclusão:** o relato de infarto com Supra de ST após ablação de via acessória é raro. O conhecimento dessa potencial complicação é importante tanto para o planejamento do tratamento quanto para o adequado acompanhamento no pós-operatório.



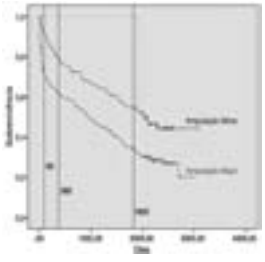
EP 414

MORTALIDADE EM PACIENTES AMPUTADOS POR ISQUEMIA

MARINA LUCIANELLI, ÍCARO SBARDELOTTO PERIN, STHEFANO ATIQUE GABRIEL

UNILAGO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A amputação é o procedimento cirúrgico mais antigo e significa retirada, geralmente, cirúrgica, total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças. As etiologias que podem ocasionar a amputação de membros inferiores são: as doenças vasculares, traumáticas, infecciosas, congênitas, neuropáticas e iatrogênicas, sendo as causas vasculares mais frequentes. **Materiais e Métodos:** O levantamento bibliográfico foi realizado nos trabalhos indexados nas bases de dados nacionais e internacionais, tais como: Google Acadêmico, Literatura Latino- Americana, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Pub Med. Nesta revisão foram analisados 5 trabalhos. **Resultados:** Foram analisados as informações clínicos de 297 doentes analisados no período dos últimos 5 anos. As taxas de eventos dependentes do tempo foram estimadas com recurso e a curva de Kaplan- Meier e as diferenças entre grupos investigados pelo teste de log rank. O impacto da idade na mortalidade foi estimado através de um modelo de regressão de Cox. A etiologia predominante subjacente à cirurgia foi a doença arterial obstrutiva periférica (87%). A taxa de sobrevivência aos 30, 90, 365 dias e aos 5 anos nos doentes submetidos a amputação menor foi de 95%, 91%, 79% e 55%. Nos doentes submetidos a amputação maior foi de 82%, 70%, 62% e 35%. A presença de cardiopatia isquêmica e doença cerebrovascular tiveram impacto significativo como fatores preditivos de menor sobrevivência. Verificou- se maior sobrevivência nos doentes diabéticos. A taxa de mortalidade global aos 30, 90, 365 dias e aos 5 anos 12%, 23%, 33% e 59%. Com relação à faixa etária, os pacientes amputados apresentarem maior proporção na faixa dos 50- 70 anos, com maior impacto no sexo masculino. **Discussão:** A sobrevivência dos doentes submetidos a amputação maior foi inferior quando comparada com os doentes submetidos a amputação menor. A proporção de doentes submetidos a amputação maior precedida de cirurgia de revascularização também foi inferior, quando comparamos com as amputações menores. **Conclusão:** Observa-se uma alta taxa de mortalidade global em doentes amputados, logo nos primeiros 30 dias, sendo que é sempre maior quando consideramos as amputações maiores. Podemos associar estes resultados ao crescente envelhecimento da população que acarreta um maior número de comorbidades e menor capacidade de recuperação. No entanto, devemos refletir no papel não menos significativo da procura e do acesso a cuidados diferenciados.



EP 415

RELATO DE CASO DE INFARTO E ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA DIREITA.

MATEUS DRESSLER DE ESPÍNDOLA, FELIPE GOUVEA ANDRIES DE PAULA, TIAGO ANTÔNIO BUENO CERÁVOLO LIMA, PEDRO CAMPOS MATTA, ANDRÉ LUIZ MARTINS GONÇALVES, MILENA NOVAES CARDOSO, MILENA FELIX DE LIMA, NILSON SILVEIRA ARANHA, CRISTINA MARTINS DOS REIS CARDOSO, JULIANO NOVAES CARDOSO

HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Origem anômala das artérias coronárias é uma condição rara, e não completamente entendida. Todavia, a embriogênese inadequada pode resultar em anormalidades na origem da coronária, podendo ser ela da artéria pulmonar ou da aorta. A origem anômala da coronária direita (OACD), do seio coronariano esquerdo (SCE) é o tipo de anomalia de coronária da aorta menos comum, ocorrendo em cerca de 0, 1 a 0, 3% dos nascimentos. **Relato de caso:** T.A.C.B., 52 anos, feminina, hipotiroidea, sem mais comorbidades, buscou pronto socorro com quadro de dor torácica tipo queimação, de evolução de 3 horas, desencadeada por esforço físico com irradiação para região cervical e membro superior esquerdo. Na admissão, estava sudoreica com pele fria, normotensa, eupneica, sem mais alterações no exame físico. O eletrocardiograma mostrava apenas alteração repolarização ventricular e elevação de troponina, com pico de 1, 010ng/mL, constatando Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra do Segmento ST. Optou-se por realização de cineangiocoronariografia, na qual identificou-se a OACD do SCE, assim como a origem da coronária esquerda. Em nenhuma das artérias foram identificadas lesões obstrutivas. O ecocardiograma (ECO) transtorácico sugeriu refluxo excêntrico em valva aórtica, porém não era alteração condizente com exame físico. Para esclarecer a alteração foi realizado ECO transesofágico, que excluiu insuficiência aórtica e comprovou fluxo turbulento era compatível com OACD. Neste caso a paciente optou por não dar seguimento na investigação. **Discussão:**A OACD do SCE é rara e pode ter repercussões clínicas importantes, tais como isquemia miocárdica, síncope e morte súbita, que podem ser desencadeadas por atividade física intensa, que leva ao aumento da pressão da artéria pulmonar, assim como aumento da pressão sanguínea na aorta, levando a compressão extrínseca artéria anômala. O ECO, a medicina nuclear e a ressonância magnética podem identificar ou suspeitar da existência da anomalia. A confirmação anatômica é dada pela cineangiocoronariografia ou angiotomografia de coronárias. O tratamento nos sintomáticos consiste em abordagem cirúrgica, a revascularização do miocárdio ou percutânea com uso de stents, sendo esta última não indicada para todos os pacientes. Recomenda-se que os pacientes sintomáticos e ainda não tratados sejam restritos de atividades físicas. **Conclusões:**A origem anômala da artéria coronária da aorta, mesmo rara tem potencial importante de gravidade. Por isso é importante a devida avaliação anatômica dos portadores para correta definição da estratégia terapêutica.

EP 416

CALCIFICAÇÃO SIGNIFICATIVA DE ÁTRIO ESQUERDO NA DOENÇA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO

ANA VITORIA VITORETI MARTINS, FLÁVIO TARASOUTCHI, ANTÔNIO DE SANTIS, GABRIEL LEIROS ROMANO, JOSÉ VITOR MARTINS LAGO, GABRIEL MANDARINI DOHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A calcificação significativa de átrio esquerdo (AE) é uma complicação pouco comum nos pacientes com doença reumática de longa data. A fisiopatologia da calcificação do AE não é conhecida, mas se sabe que implica em aumento da pressão dessa câmara e conseqüentemente das câmaras direitas. Sendo assim, os sintomas respiratórios são os sintomas de apresentação mais comuns destes pacientes. Além disso, a calcificação da parede atrial já foi descrita como achado mais freqüente em pacientes com abordagem cirúrgica mitral prévia. A importância deste achado consiste no aumento da dificuldade cirúrgica quanto mais grave a calcificação do AE. **Métodos:** Nós reportamos o caso de uma mulher de 50 anos que apresentava doença reumática com dupla lesão mitral e estenos tricúspide ; com história de abordagem mitral previa (comissurotomia mitral há 11 anos). A paciente aguardava ambulatorialmente nova abordagem cirúrgica devido a dupla lesão mitral importante, estenose tricúspide importante e hipertensão pulmonar em paciente com classe funcional III. Apresentou internação na urgência devido a choque misto (séptico / cardiogênico) e fibrilação atrial de alta resposta. A tomografia de tórax realizada no contexto de investigação do foco infeccioso evidenciava calcificaçãosignificativa da parede do AE e da valva mitral. Foi optado por nova abordagem cirúrgica após compensação inicial do quadro.**Resultados:** Evidenciado na cirurgia, valva mitral completamente calcificada, além de toda parede posterior do AE e da aurícula esquerda. Optado por troca de valva mitral com implante de prótese biológica e trombectomia de AE. Não foi possível realizar fechamento de aurícula esquerda por inviabilidade técnica devido a calcificação da parede atrial e de toda a aurícula esquerda. Além disso, também não foi possível realizar abordagem cirúrgica tricúspide por dificuldade técnica. Após cirurgia, a paciente evoluiu sem intercorrências; tendo recebido alta sem complicações e assintomática do ponto de vista cardiovascular. **Conclusões**: Os pacientes com cardiopatia reumática apresentam amplo espectro de manifestações e de gravidade. A presença de átrio em porcelana é mais comum nessa população e acrescenta significativa morbimortalidade e dificuldade técnica ao procedimento cirúrgico, necessitando de equipe experiente para correta abordagem. É fundamental no pré operatório realizar, juntamente ao cirurgião, avaliação desses pacientes para que seja realizado planejamento adequado da cirurgia, com antecipação de possíveis dificuldades técnicas.

EP 417

SÍNDROME POSTURAL ORTOSTÁTICA TAQUICARDIZANTE E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS: UM RELATO DE CASO

SILVA, CAROLINA MARIA MONTEIRO, COSTA, AMANDA FERREIRA, HESPANHOL, BRUNA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO, LOPES, PATRÍCIA CRISTIANE RESENDE MURAD, OLIVEIRA, ROVÂNIA FRISSO, FERREIRA, TIAGO DA SILVA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC - COLATINA - ES - BRASIL

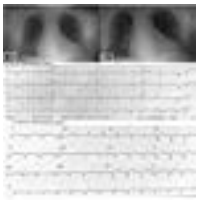
Introdução: A Síndrome postural ortostática taquicardizante (SPOT) é definida por uma anormalidade no sistema nervoso autônomo com a presença de queixas como palpitações, tonturas, pré-síncope ou síncope e intolerância ortostática crônica. Sua confirmação é realizada através do teste de inclinação ortostática (Tilt test) com evidência de um aumento da frequência cardíaca maior ou igual a 30 batimentos por minuto (bpm). É uma doença de baixa prevalência populacional (0, 2%) e de difícil diagnóstico, haja vista sua clínica variada e inespecífica. **Método:** Análise qualitativa, observacional, transversal do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, encaminhada ao ambulatório de cardiologia com quadro de palpitações, tontura, intolerância ao exercício físico, palidez, sudorese fria, visão turva, seguidos por evento de lipotimia, o que intensificava seu quadro de ansiedade. Durante consulta, relatou que os sintomas são deflagrados aos esforços, após longa permanência na posição ortostática e ao contato direto com uma fonte de calor perdurando por 15 minutos aproximadamente. Além disso, apresenta como comorbidades cefaleia do tipo migrânea e transtorno de ansiedade, sendo realizado acompanhamento com neurologista e fazendo uso dos seguintes medicamentos: succinato de desvenlafaxina, cloridrato de nortriptilina, topiramato e cloridrato de clorpromazina. Realizado eletrocardiograma(ECG), identificando distúrbio de condução do ramo direito, e Ecocardiografia (ECO) com parâmetros dentro da normalidade. Solicitado exames laboratoriais e Tilt Test. No retorno, mantinha astênia e tontura aos esforços. Os exames laboratoriais tiveram como resultado anemia carencial e função tireoidiana normal. O Tilt test, sensibilizado com nitrato, demonstrou, ao início da fase de inclinação, sintomatologia associada à elevação da frequência cardíaca de 36 bpm em relação à fase de decúbito, realizando o diagnóstico de SPOT. Diante do quadro, medidas não farmacológicas foram instituídas. **Conclusão:** O diagnóstico da SPOT ocorre em uma média de 6 anos. Dentro deste contexto desafiador é de extrema importância à história clínica, testes autonômicos e laboratoriais, a fim de realizar o diagnóstico diferencial com outras causas como deficiência de Vitamina B12, feocromocitoma. Assim como, deve-se ser realizada a exclusão de distúrbios de condução e doenças cardíacas estruturais por meio do ECG e ECO os quais são imprescindíveis para conduzir à propedêutica.

EP 418

ROTAÇÃO DO GERADOR DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS – SÍNDROME DE TWIDDLER E SUAS VARIANTES: RELATO DE CASO

IVNA GIRARD CUNHA VIEIRA LIMA, GIULIANO GENEROSO, ROBERTO KALIL FILHO, AUGUSTO SCALABRINI NETO, FERNANDO GANEM, ROBERTO A. COSTA, VERA MARIA CURY SALEMI
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: Muitos autores usam o termo síndrome de Twiddler e síndrome de Reel como sinônimos. Neste relato, descrevemos um caso de um paciente portador de cardiodesfibrilador implantável e ressincronizador multissítio átrio-biventricular (ABiV) com queixa de lipotímia, sendo diagnosticada síndrome de Reel. **Relato de caso:** Homem, 81 anos, com histórico de miocardiopatia isquêmica foi admitido por síncope. Optado por implante de ABiV em plano submuscular para prevenção primária de morte súbita. O posicionamento dos cabos foi confirmado através da radiografia de tórax (rx) e o funcionamento do dispositivo através de eletrocardiograma (ECG). Com 8 meses após o implante ele retornou com queixa de lipotimia e sinais de congestão pulmonar. O ECG mostrava falha de captura atrioventricular do CDI-ABiV. Na ocasião negava manipulação do dispositivo. Na investigação, o rx mostrava tração de cabos do marcapasso e coil de CDI sem evidência de torção ou fratura dos eletrodos. Diante da descompensação clínica, foi optado pelo reposicionamento dos cabos, que ocorreu sem intercorrências. **Discussão:** A migração de eletrodos tem recebido vários nomes devido ao mecanismo de rotação do gerador de pulso. As principais variantes, síndrome de Twiddler e de Reel, têm fisiopatologias e fatores de risco parecidos, e atualmente a forma que melhor define tais entidades é síndrome de migração de eletrodo idiopática (ILMS). Segundo *Moralez et al,* a síndrome de Reel se dá pelo mecanismo de catraca decorrente do movimento da costela torácica ou do braço ao nível da sutura em manga do gerador. Em geral é precoce e não leva a fratura ou enrolamento dos cabos, conforme ocorreu no relato. Os fatores de risco para a ILMS incluem: manipulação externa, bolso superdimensionado, pele redundante, idade avançada e comportamento obsessivo-compulsivo. *Bayliss et al* sugeriu que na Twiddler, a força é aplicada externamente ao gerador, provocando torção, rotação e retração do eletrodo. Mas na maioria dos casos descritos não há histórico de manipulação do DCEI. Logo, a fisiopatologia proposta que melhor explicaria a ILMS deste caso envolve os músculos dissecados durante sua implantação. Supõe-se que estes seriam capazes de criar energia que puxa e gira os cabos, a depender do contato do DCEI com a fibra muscular. **Conclusão:** A ILMS ainda possui mecanismos fisiopatológicos desconhecidos que expliquem a etiologia da rotação do gerador. Porém, a utilização de bolsos dimensionados, implante em planos submusculares e medidas de estabilização do gerador pós-implante poderiam reduzir sua ocorrência.

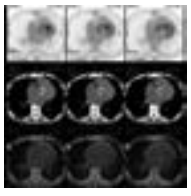


EP 419

STRANDS NA PRÓTESE AÓRTICA: COMO DIFERENCIAR VEGETAÇÕES INFECTADAS DE NÃO INFECTADAS – RELATO DE CASO

MARIA EMILIA BEZERRA MARQUES DE SA, CIBELLY G.A. GALLI, JOSE EDUARDO M.KOZAN, RENATA SANTOS LOPES TEIXEIRA, SAMIR M.Y. BISSI, DIOGO TAVEIRA, MAX WAGNER DE LIMA, WALDIR DE PAULA LIBERATO JUNIOR
HOSPITAL AMECOR - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL, IMN - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL

As primeiras próteses valvares cardíacas foram implantadas com sucesso em humanos, no início da década de 1.960. Apesar da maior profilaxia da doença reumática, desenvolvimento das técnicas de cirurgia cardíaca reparadora e medidas intervencionistas, a substituição valvar ainda é frequente. Os Strands são estruturas formadas por finos filamentos que podem medir vários milímetros e apresentam mobilidade independentemente da prótese. Existem dúvidas ainda quanto à sua composição histológica, como fibrina, colágeno, trombos e mesmo composição heterogêa. R.P.N, 72 anos, masculino, aposentado, hipertenso, troca valvar aórtica por prótese biológica em 2016, por estenose grave, fibrilação atrial paroxística, história de enterorragia sob anticoagulação, doença renal crônica dialítica desde maio 2018; uso domiciliar de aspirina, sinvastatina, losartana, amiodarona e eritropoietina. Deu entrada no nosso serviço no dia 16/06/2018 com história de febre há trinta dias, durante hemodiálise, com intensificação do quadro 04 dias antes, quando iniciou com epigastralgia. Ao exame físico, bom estado geral, hipocorado 1+, dentes em mal estado de conservação, sopro sistólico 2+/6+; sem outras alterações. Aventada hipótese de endocardite, iniciada antibioticoterapia, coletadas culturas. Realizado ecocadiograma transesofágico (ECOTE): disfunção diastólica tipo II, prótese aórtica biológica estenótica apresentando estrutura filamentar com movimento oscilante aderida a face ventricular de folheto onde era a cúspide não coronariana, com 1, 37 cm. Paciente permaneceu afebril durante toda internação, em BEG, sem alteração dos exames laboratoriais, com hemoculturas negativas. Dessa forma, fora solicitado PET-CT para elucidação diagnóstica, o qual não demonstrou captação aumentada em local de prótese. Dessa forma, associados aos achados complementares ao quadro clínico, optou-se por suspensão da antibioticoterapia, e seguimento ambulatorial do paciente. O mesmo retornou no início de agosto, mantendo quadro clínico estável, sem novos episódios de febre. Solicitado novo ECOTE para acompanhamento. A diferenciação per si de strands, trombo e vegetacao infectada através dos métodos de imagem onde não abordam perfusão é muito limitada. Os parâmetros clínicos e hemodinâmicos aliados ao PETCT mais a descrição minuciosa das caracteristicas da vegetação pelo ecocardiograma transesofágico conseguem responder a essa dúvida crucial no tratamento de pacientes com essa patologia e prótese valvar.

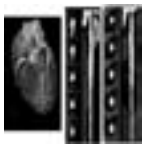


EP 420

ANEURISMA E ECTASIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: EXISTE ESPAÇO PARA ANTICOAGULAÇÃO ORAL NO CENÁRIO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA?

OLIVEIRA, RB., MORAES, PIM, AMARO, TLR, RANGEL, TR, LIPOLIS, AL, OLIVEIRA, RRR, ARAUJO, FM, CARVALHO, AC
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O aneurisma de artéria coronária (AAC) é definido como uma dilatação do diâmetro arterial superior a uma vez e meia em comparação com o vaso normal. Quando essa dilatação é difusa, o termo ectasia de artéria coronária (EAC) é preferível. A prevalência destes achados varia de 0, 3 a 5% nas séries de cineangiocoronariografia. Paciente masculino, 54 anos, apresentou precordialgia e sudorese com duração de uma hora. Possuía antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia em uso de hidroclorotiazida, losartana e fenofibrato. Exame físico sem alterações relevantes e eletrocardiograma com supradesnivelamento de segmento ST em parede anterosseptal. Diante da impossibilidade de transferência para angioplastia primária, recebeu terapia antitrombótica e fibrinólise com tenecteplase, evoluindo com critérios de reperfusão. O cateterismo cardíaco após transferência a hospital terciário evidenciou ectasia em artérias coronária direita (CD) e descendente anterior (DA), com imagem em DA sugestiva de trombo intracoronário (figura 1). Devido ao diâmetro superior a 8 mm e grande carga trombótica foi optado por tratamento medicamentoso sem intervenção coronariana percutânea. Ecocardiograma mostrou acinesia septal anterior basal com contratilidade ventricular esquerda global conservada. Sem caracterizar alto risco de sangramento, recebeu alta com AAS 100 mg, clopidogrel 75 mg, rivaroxabana 15 mg, rosuvastatina 20 mg e anti-hipertensivos. Após 2 meses de seguimento foi realizada angiotomografia coronariana que revelou ectasia de 9 mm em DA e 8, 2 mm em CD, sem trombos ou estenoses (figura 2). Não apresentou intercorrências após 9 meses de seguimento. O manejo de AAC e EAC é desafiador. Revisão atual recomenda que a anticoagulação oral deva ser considerada nos casos de EAC significativa e que acometa mais de 1 artéria coronária. Optamos em nosso caso por utilizar uma combinação de aspirina, clopidogrel e rivaroxabana. Nosso paciente evoluiu bem, sem recidiva de sintomas e a angiotomografia de coronária não mostrou mudança significativa em relação a cinecoronariografia. O trombo de DA, como esperado, desapareceu. Assim este caso ilustra que talvez haja mais de uma opção de tratamento para AAC e EAC.



EP 421

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL DA ARTÉRIA DE PERCHEHON EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMSEST)

LAURA PACHECO AVEZUM, CAIO VINÍCIUS DA FONSECA SILVA, CAMILA SIMÃO TEIXEIRA DE ANDRADE, LUISA PACHECO AVEZUM, MARIANA BECKER PFEFERMAN, ALEXANDER PIERI, ALVARO AVEZUM JUNIOR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A artéria de *Perchehon*, quando ocluída, resulta em infarto talâmico paramediano bilateral. O mecanismo etiológico que leva ao comprometimento dessa artéria ainda é desconhecido, sendo atualmente, a cardioembolia considerada como um dos mecanismos etiológicos possíveis. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, obesa hipertensa, pré-diabética e dislipidêmica. Histórico de palpitações há um ano e diplopia/tonturas há uma semana. Admissão hospitalar com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSEST). No 2º. Dia, em uso de aspirina 100mg/d, clopidogrel 75mg/d e heparina em dose plena, enquanto aguardava cinecoronariografia apresentou quadro súbito de turvação visual, diplopia, sonolência evoluindo para coma (escala de coma Glasgow 9). Durante o procedimento de intubação orotraqueal, a paciente apresenta recuperação completa da consciência, mantendo ptose palpebral bilateral e monoparesia crural esquerda, com Glasgow 15. Ressonância revelou infarto paramediano bilateral. Após diagnostico iniciou a investigação etiológica do caso por meio de ultrassonografia com doppler de carótidas, antirressonância de artérias intracranianas, angiotomografia de artérias extracranianas, sendo considerados normais. Ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 57%, átrio esquerdo com volume de 41 ml/M^3 e hipocontratilidade do seguimento médio basal da parede inferior. Iniciado anticoagulante oral não antagonista da vitamina K (DOAC) devido à hipótese de acidente vascular cerebral (AVC) embólico sem fonte determinada (ESUS): regime de tripla terapia com DOAC+aspirina+clopidogrel. Cinecoronariografia não evidenciou lesões coronarianas. Ressonância cardíaca com realce inferior apical sugestivo de infarto do miocárdio com artérias coronárias não-obstrutivas (MINOCA). **Discussão:** AVC da artéria de *Perchehon* pode apresentar recanalização espontânea precoce com sinais e sintomas de menor importância possibilitando confusão com transtornos somatoformes. Em pacientes com exame de imagem evidenciando lesão talâmica bilateral o mecanismo cardio-embólico sempre deve ser lembrado para conduta terapêutica específica. **Consideração Final:** Investigação etiológica completa é fundamental para definição do mecanismo e introdução de terapêutica apropriada assegurando benefícios clínicos para os pacientes.

EP 422

O USO DE ALFA-BLOQUEADOR NA ANGINA VASOESPÁSTICA DE DIFÍCIL CONTROLE - RELATO DE CASO DE EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA

IURI RESEDÁ MAGALHÃES, FERNANDO GARCIA SCARPANTI, ARTHUR ANGELO ZOGHEIB PINATTO, THIAGO ALVES DE CARVALHO, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, BRUNO MAHLER MIOTO, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A angina vasoespástica é um diagnóstico de exclusão cuja manifestação clínica sobrepõe-se à doença arterial coronariana. A etiologia desse tipo de angina é mal definida, o que dificulta a farmacoterapia direcionada. O tratamento com bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) torna-se uma opção nesse grupo de pacientes, porém nem todos paciente experimentam o benefício dessa terapia. Na prática clínica, o manejo dessa população torna-se desafiador. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 48 anos. Relato de dor torácica e palpitações esporádicas desde os 30 anos. Internada em hospital geral por ter apresentado duas paradas cardiorrespiratórias precedidas de dor precordial típica de forte intensidade. Encaminhada para centro de referência em cardiologia para avaliação. Durante internação, apresentava dor torácica típica diariamente. Em investigação cardiológica, exame físico, ECG, RNM e ECOTT sem alterações. Holter 24h com evidência de infradesnivelamento do segmento ST relacionado com aumento da frequência cardíaca compatível com isquemia. Apresentou quadro de dor torácica típica de forte intensidade e encaminhada para cateterismo. Admitida em hemodinâmica com dor e ECG com supra em DII, DIII e aVF. Em CATE apresentava evidência de espasmo triarterial. Após nitroglicerina intra-coronária teve reversão do espasmo. Visto irregularidades em coronária direita e circunflexa, com lesão de 30% em descendente anterior. Recebeu alta hospitalar em ajuste de bloqueadores de canal de cálcio. Em retorno ambulatorial, encontrava-se sintomática, angina CCS 3, diária e idas a unidades de emergência, porém sem isquemia ou injúria miocárdica pelo ECG ou laboratorial. Paciente recorria com sintomas de angina diariamente com impacto em qualidade de vida. Realizado tentativas de ajuste medicamentoso com drogas do grupo de BCC, nitrato de ação prolongada e de curta duração, trimetazidina. Em dezembro de 2017, associado alfa-bloqueador (tansulosina). Reavaliada 30 dias após, referindo melhora de sintomas, com redução da frequência de episódios anginosos. Em 2018 manteve-se sem necessidade de idas ao pronto socorro. **Conclusão:** O espasmo coronariano pode manifestar-se em amplo espectro clínico, podendo cursar com angina e até mesmo morte súbita. Em geral, o tratamento da angina vasoespástica deve ser orientado por fatores específicos do paciente, como tolerabilidade, efeitos adverso e interações medicamentosas. O uso de alfa-bloqueadores pode ser uma opção visto a fisiopatologia da doença.

EP 423

EMBOLIA SÉPTICA POR ENDOCARDITE EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO.

GABRIEL LEIROS ROMANO, ANA VITORIA VITORETI MARTINS, JOSÉ VITOR LAGO, GABRIEL MANDARINI DOHO, JOÃO RICARDO FERNANDES, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Endocardite infecciosa é uma doença grave, potencialmente fatal devendo ser suspeitada e rapidamente tratada, principalmente em paciente valvopatas ou não valvopatas com dispositivos vasculares temporários. Além de rápida investigação e tratamento das complicações. **Relato de caso:** TLC, Feminino, 26 anos, Natural e procedente de São Paulo; deu entrada no pronto- socorro por queixa de febre e queda do estado geral, associado a dor lombar de forte intensidade e hipotensão na sessão de hemodiálise. Sabidamente portadora de Lúpus eritematoso sistêmico com acometimento renal, em hemodiálise desde 2015. A princípio fazia hemodiálise por cateter de longa permanência, porém teve esse cateter trocado por um de curta permanência por infecção do óstio de implantação. Teve o diagnóstico de endocardite por ecocardiograma transtorácico que evidenciou massa em átrio direito aderida a valva tricúspide de 48x18 mm de diâmetros e hemoculturas positivas para Estafilococos Aureus Sensível a Oxacilina. Feito também tomografia de coluna lombar evidenciando discite em L4-L5 e sacroileíte de provável etiologia infecciosa. Durante a internação evoluiu com dispneia e dessaturação, sendo feito então Angiotomografia e diagnosticado tromboembolismo pulmonar. Somado a isso a paciente teve cianose de 3o e 4o pododáctilos esquerdos por embolia arterial paradoxal. Feito então ecocardiograma trans esofágico que além de confirmar a massa atrial com extensão para veia cava, diagnosticou o forame oval patente (FOP). A paciente foi então tratada com antibióticos com duração prolongada do tratamento (oxacilina por 7 semanas), feito vegetectomia, plastia da valva tricúspide e fechamento do FOP. Mantida anticoagulação com heparina em bomba de infusão e Varfarina na alta hospitalar. Tentativa de fistula para hemodiálise foi sem sucesso, sendo passado novo cateter de longa duração. Optado por ciprofloxacino por 6 meses pela discite lombar. Teve alta hospitalar em bom estado geral, deambulando mantendo 3 sessões de hemodiálise semanais. Mantendo seguimento ambulatorial. **Discussão:** Infecção relacionada a dispositivos vasculares gera um gasto em saúde cada vez maior, tendo sido vistas nesse caso, várias complicações possíveis decorrentes dessa patologia. O tratamento cirúrgico, pelo tamanho da vegetação e as embolias sépticas, associado ao antibiótico guiado por culturas e o suporte hospitalar adequado, propiciaram a recuperação dessa paciente tão jovem.

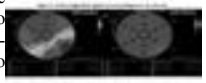
EP 424

CAUSA RARA DE MIOCARDITE E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS INCOMUNS: UM RELATO DE CASO.

DIEGO QUILLES ANTONIASSI, THEMISSA HELENA VOSS, ELAYNE KELEN DE OLIVEIRA, TATIANA FRAGOMENI MORTENSEN, LUIZ SÉRGIO DE CARVALHO, PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS, OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO, THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O diagnóstico de miocardite aguda é desafiador. A confirmação se dá por ressonância cardíaca magnética e/ou biópsia miocárdica com achados típicos. Nós reportamos um diagnóstico alternativo de miocardite inflamatória por uso de simpatomiméticos por meio de ecocardiograma de estresse e angiotomografia cardíaca. **Caso Clínico**: Paciente 25 anos, masculino, com epilepsia e utilização de cocaína (painel toxicológico negativo na internação), foi admitido com dor torácica típica. Referia tentativa de autoextermínio por ingestão de 500mL de clembuterol (B2-agonista utilizado como termogênico por praticantes de musculação) no dia anterior. Apresentou taquicardia sinusal ao eletrocardiograma, elevação de marcadores de necrose miocárdica (MNM) (Troponina-us: 2301ng/L) e ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção preservada e acinesia dos segmentos anterolateral médio e basal, inferior basal e inferolateral basal. Após a normalização dos MNM, o paciente foi submetido à ecocardiograma de stress físico para elucidação diagnóstica. No exame apresentou boa capacidade funcional (14, 9METs), melhora da fração de ejeção e um padrão atípico de "Strain" longitudinal - reduzido (-12, 6%) ao repouso e normal ao pico do esforço (-20, 8%) - figura 1 - indicando reserva miocárdica preservada e ausência de isquemia. Em seguida, o paciente foi levado à angiotomografia cardíaca para confirmar da ausência de coronariopatia. O escore de cálcio foi 0 (zero) e em aquisição tardia (após 10 minutos da injeção do contraste) foi possível confirmar o diagnóstico de miocardite por meio da imagem de realce tardio com padrão epicárdico na parede lateral do ventrículo esquerdo (os mesmos segmentos acometidos por disfunção segmentar) - figura 2. A história clínica juntamente com a evidência de inflamação miocárdica focal são compatíveis com miocardite aguda por abuso do clembuterol. Além disso, a melhora do Strain longitudinal global ao esforço físico reforça o recente conhecimento de que redução do espessamento radial pode ser compensada pelo encurtamento longitudinal do ventrículo esquerdo. **Conclusão:** A miocardite é um dos principais diagnósticos diferenciais em jovens com dor torácica e elevação de biomarcadores cardíacos e sem histórico de obstrução coronariana. Seja o reduzido risco/benefício associado a biópsia miocárdica, seja a reduzida disponibilidade da RM cardíaca incitam o estabelecimento de novos métodos diagnósticos. Assim, o ecocardiograma de estresse em conjunto com a angiotomografia cardíaca podem ser indicados em casos específicos.



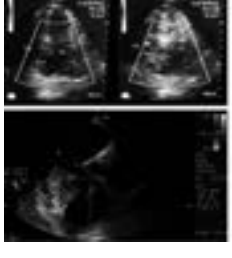
EP 425

ULTRASSOM PORTÁTIL A BEIRA LEITO COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARCOS CARVALHO DE PAULA, DANIELLE NAVARRO SATO, VINÍCIUS MAGATON LIMA, RAPHAELA DE OLIVEIRA RODRIGUES, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO, EDGAR ROSSI DEPIERI, GUILHERME CAMPOS ARAUJO, DANIEL GARONI PETERNELLI, IRAN GONÇALVES JUNIOR

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Complicações mecânicas pós infarto agudo do miocárdio (IAM) são mais comuns nos quadros com supradesnivelamento de ST. Ocorrem em 1-3% dos casos, sendo a comunicação interventricular (CIV) responsável por 10% delas. Cursam com instabilidade hemodinâmica e rápida deterioração para choque cardiogênico. O ultrassom portátil (USP) a beira leito, reduz o tempo até o diagnóstico e tratamento definitivo. **Relato de caso:** Paciente masculino, 80 anos, hipertenso, diabético. Quadro de dor em queimação ao repouso há 1 semana, intensa, irradiando para região cervical e membro superior direito e melhora após analgesia. Apresentou recorrência 12 horas antes da internação, associada a síncope. Na admissão, confuso, hipotenso, frequência cardíaca 90 bpm e respiratória 24 irpm, saturação de O2 95%, eletrocardiograma com achado sugestivo de IAM evoluído em parede inferior e troponina elevada. Realizada cineangiocoronariografia que revelou oclusão em terço médio de artéria coronária direita, com implante de 1 stent convencional. Transferido para unidade coronariana, evoluiu após 12 horas com hipotensão severa e insuficiência respiratória aguda. Iniciadas ventilação mecânica e drogas vasoativas. Ausculta cardíaca evidenciou sopro novo, holossistólico em rebordo esternal esquerdo. Realizado USP a beira leito que demonstrou fluxo esquerdo-direito ao color doppler, sugestivo de CIV (Figura 1), corroborada por ecocardiograma transesofágico que confirmou defeito septal ventricular muscular central medindo 7mm (Figura 2). Submetido à cirurgia de correção da CIV com sucesso. **Conclusão:** CIV pós IAM ocorre geralmente entre o 3º e 5º dias, mas até 2 semanas do IAM. Reperfusão tardia, idade maior que 60 anos, sexo feminino e infarto de parede anterior são os principais fatores de risco. O quadro clínico é grave, a mortalidade é alta e a correção cirúrgica precoce é imperativa. Nesse contexto, o USP a beira leito tem importante papel à medida que reduz o tempo até o diagnóstico e tratamento definitivo.



EP 426

UM DESAFIO DIAGNÓSTICO: UM RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE BRUGADA

OLIVEIRA, ROVÂNIA FRISSO, OLIVEIRA, BÁRBARA DANTAS MARQUES, HESPANHOL, BRUNA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO, SILVA, CAROLINA MARIA MONTEIRO E SILVA, DO AMARAL, DALTON HESPANHOL, FLOR, HULY CAROLINE OLIVEIRA, PIANCA, JÉSSICA CRISTINA PIOL
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO - COLATINA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

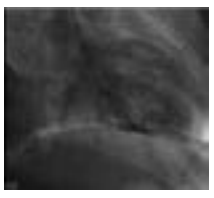
Introdução: A síndrome de Brugada (SBr), descrita pela primeira vez em 1992, é caracterizada por alterações eletrocardiográficas típicas em corações estruturalmente normais, além de estar relacionada com episódios de morte súbita(MSC). O seu real ônus permanece obscuro visto a prevalência de pacientes assintomáticos e a variabilidade dos achados no eletrocardiograma (ECG). **Métodos:** Foi realizado um estudo qualitativo, observacional, transversal do tipo relato de caso, por meio da coleta de dados do prontuário e exames complementares dos pacientes. **Resultados:** Paciente, 55 anos, foi internado há dois anos por queixa de dor precordial. Conduzido como angina instável, foi realizado cateterismo cardíaco, evidenciando presença de ponte miocárdica importante em descendente anterior e coração estruturalmente normal. Após 15 dias, em consulta ambulatorial, referiu que o quadro de dor torácica o acompanha há dois anos, além de palpitações e taquicardia frequentes. Realizado, nesse dia, ECG, verificou-se supra de segmento ST em precordiais direitas seguidos de inversão de onda T, compatíveis com o tipo 1 da SBr. Ademais, foi solicitado o estudo eletrofisiológico (EEF) para estratificação de risco, sendo induzida taquicardia ventricular (TV) sustentada que confirmou a necessidade do cardiodesfibrilador implantável (CDI) para a prevenção de MSC secundária. Após colocação do CDI, paciente referiu, no retorno, início do quadro de fraqueza, sudorese, síncope liga-desliga e dor torácica. A telemetria indicava 18 episódios de TV. Diante disso, foi realizada a reprogramação do CDI e iniciado terapia antiarrítmica farmacológica (Amiodarona). Paciente em acompanhamento sem novos episódios de taquiarritmias. **Conclusão:** Os pacientes com SBr geralmente permanecem assintomáticos, podendo não apresentar alterações eletrocardigráficas de brugada(Figura 1.A).No entanto, ao translocar os eletrodos para o 2º espaço intercostal pode obter o padrão eletrocardiográfico de brugada tipo 1, apresentando um supradesnivelamento do segmento ST do tipo côncavo ≥2 mm em mais de um eletrodo precordial direito (V1-V3), seguido por ondas T negativas (figura 1.B).A investigação pode ser acrescida de estudo eletrofisiológico com tentativa de indução de taquiarritmias ventriculares por estimulação elétrica ventricular programada (figura 2). Por fim, a estratificação do paciente é de importância prognóstica, pois o implante de CDI é a única medida profilática capaz de prevenir a MSC, ademais alternativas promissoras no tratamento da SBR é a ablação de radiofrequência.

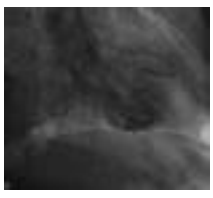
EP 427

SÍNDROME DE TAKOTSUBO MEDIOVENTRICULAR - APRESENTAÇÃO RARA E ATÍPICA

NATALIA BRESSIANI AMSTALDEN, RAIF RESTIVO SIMÃO, GUILHERME DE CARVALHO AMARO, IURI RESEDÁ MAGALHÃES, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, BRUNO BISELLI, PAULO ROGÉRIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo é uma desordem transitória e segmentar do ventrículo esquerdo na ausência de coronariopatia obstrutiva, sendo provocada em grande parte dos casos, por uma situação de estresse agudo. Suas formas de apresentação podem ser apical, medioventricular, basal e focal, com incidências de 81, 7%, 14, 6%, 2, 2% e 1, 5%, respectivamente. **Relato de caso:** Paciente 62 anos do sexo feminino, sem comorbidades conhecidas, com queixa de dor torácica anginosa, de início súbito, uma hora após estresse emocional. À admissão, estável hemodinamicamente, sem alterações ao exame físico, em ritmo sinusal e sem outros achados isquêmicos ao ECG. Marcadores de necrose miocárdica positivos (troponina = 3, 35 ng/dl – valor de referencia < 0, 004 ng/dl). Encaminhada ao cateterismo cardíaco que evidenciou disfunção sistólica global acentuada, com hipocinesia nas paredes anterior, anteroapical, anterolateral, apical, inferolateral, inferoapical, inferobasal, lateral e septal, com acinesia na parede inferior. Não documentado lesões obstrutivas. Aventado a hipótese de cardiomiopatia de Takotsubo forma medioventricular. Solicitado ecocardiograma transtorácico que apresentou função sistólica no limite inferior da normalidade à custas de acinesia dos segmentos médios de todas as paredes. Realizada ressonância cardíaca que evidenciou alteração segmentar da contratilidade em segmentos médios, confirmando o diagnóstico de Takotsubo tipo médioventricular. **Discussão:** Uma das variantes atípicas da cardiomiopatia de takotsubo, é caracterizada por anormalidades transitórias do movimento da parede do segmento médio do ventrículo esquerdo, com preservação apical. A apresentação clínica da forma medioventricular é idêntica ao Takotsubo típico. Vários mecanismos têm sido propostos para explicar as diferenças entre as formas, que incluem diferenças na localização anatômica dos receptores adrenérgicos cardíacos, o grau de atividade simpática e a suscetibilidade a estimulação simpática. **Conclusão:** A incidência da doença de Takotsubo é baixa, sendo a forma atípica ainda mais rara, devendo ser lembrada no contexto do paciente com dor torácica na emergência.





EP 428

ASSOCIAÇÃO DE DUPLA LESÃO AÓRTICA EM VALVA BICÚSPIDE COM ANEURISMA E PSEUDOANEURISMAS SUBVALVARES E CORONÁRIA DIREITA DE ORIGEM ANÔMALA: RELATO DE CASO

GABRIEL LEIROS ROMANO, ANA VITORIA VITORETI MARTINS, GABRIEL MANDARINI DOHO, JOSÉ VITOR LAGO, JOÃO RICARDO FERNANDES, TARSO AUGUSTO ACORSSI, VITOR EMER ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS LOPES, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Associação de dupla lesão aórtica em valva bicúspide com aneurisma e pseudoaneurismas subvalvares e coronária direita de origem anômala: Relato de caso.
EB, masculino, 56 anos, natural e procedente de São Paulo, ascendência grega.
Iniciou há 3 anos quadro de dispneia progressiva e dor torácica anginosa. Sabidamente hipertenso, obeso e ex tabagista (abstêmio há mais de 2 anos); foi encaminhado há 1, 5 ano para o ambulatório de valvopatias após investigação positiva para valva aórtica bicúspide já com dupla lesão dessa valva, que é bicúspide, com componente de estenose mais significativo que a insuficiência. Com controle parcial dos sintomas com o uso de anlodipino, losartana, atenolol e furosemida. Atualmente com dispneia classe funcional II, sem ortopnéia ou dispneia paroxística noturna, sem sinais de congestão direita. Relatando também dor anginosa de limiar variável, maior parte do tempo classe funcional II. Exame físico compatível com estenose aórtica anatomicamente importante, com sopro sistólico ejetivo em foco aórtico, pico telessistólico, com B2 hipofonética. PA 110x70 mmhg e FC 68 bpm. Exames complementares: Ecocardiograma 2018: hipertrofia concêntrica, FEVE: 66%; valva aórtica bivalvularizada, área valvar 0, 9cm2, ; gradiente VE/AO médio 40 mmhg. Insuficiência aórtica discreta. Ressonância 2018: função biventricular preservado, com aneurisma de septo interventricular membranoso e aneurisma sacular subvalvar aórtico. Angiotomografia aórtica 2018: Morfologia bicúspide da valva aórtica, com espessamento e calcificações grosseiras, imagens saculares compatíveis com aneurismas em topografia subaórtica, na porção membranosa do septo interventricular medindo 2, 7x1, 9 cm e 1, 8x1, 2 cm. Coronária direita com origem no seio coronariano esquerdo, em posição mais alta que o tronco da coronária esquerda. Cineangiocoronariografia 2018: sem lesões ateroscleróticas, apenas irregularidades. **Discussão:** caso incomum de associação entre anomalias congênitas, que culminaram em sintomas cardiovasculares limitantes para o jovem paciente em questão. Determinando assim encaminhamento a intervenção cirúrgica valvar aórtica (de recomendação incontestável pelas atuais evidências), com exploração e possível ressecação dos aneurismas subvalvares no intraoperatório. Sendo essa ressecação não amplamente difundida em guidelines vista as poucas séries de casos, principalmente do continente africano, disponíveis.

EP 429

RELATO DE CASO: ANAFILAXIA DEVIDO A MIDAZOLAM – UMA RARA E POTENCIALMENTE FATAL COMPLICAÇÃO DURANTE CIRURGIA

MORAES RLA, LISBOA LAF, GALLAFRIO ST, CÉSAR LAM, BOECHAT CB, FURLAN DAG, GOWDAK LHW
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

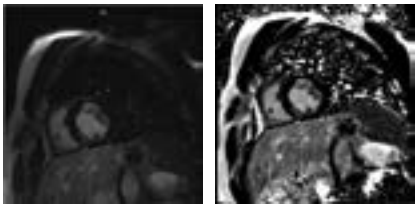
Introdução: A incidência geral de anafilaxia em anestesia é estimada em 1 para cada 13.000 procedimentos. Cloridrato de midazolam é um depressor do SNC de curta duração usado em diversos procedimentos invasivos. Reações adversas graves incluem depressão respiratória, laringoespasmo, convulsões tônico-clônicas, prurido, arritmias cardíacas e reações anafiláticas (raras). Relatamos um caso de anafilaxia grave após sensibilização prévia com midazolam. **Relato de caso:** Mulher de 64 anos com angina estável e estudo de perfusão miocárdica revelando área isquêmica de grande extensão, encaminhada para coronariografia, a qual revelou padrão obstrutivo biarterial com envolvimento do ramo interventricular anterior (RIVA). Optado por cirurgia de revascularização miocárdica (anastomose da artéria torácica interna esquerda-RIVA) sem intercorrências. A paciente foi readmitida no 69º PO por infecção de ferida operatória (FO). Iniciada antibioticoterapia com vancomicina, a qual foi substituída por teicoplanina após1 dia de uso, devido a eritema cutâneo. Realizado debridamento amplo de ferida de esternotomia e implante de curativo de pressão negativa sem intercorrências. Ao retornar da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica, no entanto, apresentou quadro súbito e rapidamente progressivo de angioedema, sendo necessário administração de adrenalina, corticóide e difenidramina.. Pela necessidade de nova abordagem para tratamento da infecção de FO, solicitou-se parecer da equipe de Imunologia. Inicialmente, concluiu-se tratar de angioedema não histaminérgico e optado por suspensão do inibidor da ECA. Realizaram-se o teste cutâneo de leitura imediata e o teste intradérmico para as medicações usadas na cirurgia (cisatracúrio, etomidato, fentanil, rocurônio e midazolam), o qual foi positivo para midalozam. A paciente foi submetida a outros dois procedimentos para tratamento de infecção de FO sem intercorrências e sem o uso de midazolam. **Conclusão:** As reações anafiláticas que ocorrem durante a anestesia continuam a ser uma das principais causas de preocupação para os anestesiologistas. A baixa incidência de reações alérgicas graves após exposição a benzodiazepínicos faz com que não apenas o quadro anafilático seja prontamente reconhecido e medidas específicas adotadas, mas também que se identifique por meio de testes específicos o agente anestésico implicado na reação. Assim, havendo necessidade de novo procedimento anestésico, tal informação poderá ser útil ao anestesiologista para o correto planejamento anestésico, diminuindo o risco de complicações graves, como aqui relatado.

EP 431

MORTE SÚBITA POR MIOCARDITE

DIOGO THADEU MEIRA, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE FARIA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA, PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO, LUIS EDUARDO FONSECA DRUMOND, JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA, LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA
CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de mortes por ano no mundo, sendo cerca de 25% por morte súbita cardíaca. As causas de MSC divergem entre as faixas etárias, mas de uma forma geral a doença arterial coronariana é a causa mais comum, respondendo por até 70% dos casos. **Relato de caso:** Paciente T.M.S., masculino, 38 anos, obeso, DAC (PTCA com 2 stents em ADA, 2 stents em Cx e 1 stent em CD) interna após quadro de morte súbita abortada. O evento ocorreu após intenso esforço físico, atendido por médicos que estavam no local e submetido a manobras de RCP, verificado ritmo de fibrilação ventricular e realizada desfibrilação elétrica, revertendo ao ritmo sinusal após primeira tentativa. Na admissão, exames laboratoriais não evidenciavam alterações, o ECG mostrava ritmo sinusal, BRD de primeiro grau prévio, o ecocardiograma transtorácico com FSVE preservada, sem alterações segmentares e o cateterismo cardíaco com stents pérvios. Realizada ressonância miocárdica (RM) que evidenciou padrão de realce tardio compatível com miocardite aguda. Optou-se pelo implante de cardiodesfibrilador, sem intercorrência, tendo o paciente recebido alta hospitalar. **Discussão:** A miocardite tem uma ampla variedade de apresentações clínicas. A parada cardíaca é uma complicação bem estabelecida da miocardite viral aguda, tendo baixa incidência, variando entre 1-11% de acordo com a população em estudo, sendo mais comum em indivíduos com menos de 35 anos. Ao considerar a possibilidade de miocardite, o procedimento padrão ouro seria a biópsia endomiocárdica. No entanto o elevado custo, a disponibilidade reduzida e a possibilidade de graves complicações limitam a padronização do uso dessa técnica. Frente a sua alta especificidade e viabilidade, a RM deve fazer parte da investigação etiológica. No que diz respeito à profilaxia secundária de morte súbita em pacientes pós-miocardite, a indicação de implantar o CDI permanece um desafio, visto que a miocardite é uma condição transitória da qual a recuperação é comum podendo cicatrizar completamente e as arritmias durante a fase aguda geralmente não são consideradas decisivas para indicações imediatas. **Conclusão:** Ao abordar um paciente sobrevivente de morte súbita, miocardite deve entrar como diagnóstico diferencial, principalmente em indivíduos com coração estruturalmente normal, sendo antes excluída doença arterial coronariana e outras doenças cardiovasculares.



EP 430

INSUFICIÊNCIA CARDIACA EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU E FENÓTIPO MARFANOIDE

DAVI ERNANE OLIVEIRA MARTINS, FÁBIO MASTROCOLA, ROBERTO MORENO MENDONÇA, NATHÁLIA GABRIELLE HENRIQUE BEZERRA DE FREITAS, BÁRBARA PINHO DE SOUZA, ADALBERTO ATSUSHI HAMAGUCHI PORTO, CLEVANILDO BRITO DE SOUSA JUNIOR, MANUELA GOMES DE AGUIAR, FLORA VIEIRA ALVES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - NATAL - RN - BRASIL

Introdução: A Arterite de Takayasu é uma vasculite primária que, por acometer grandes vasos, pode gerar condições para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca em pacientes portadores dessa patologia, sendo frequentemente esquecida no diagnóstico diferencial. **Métodos:** Os dados obtidos foram feitos por meio de revisão de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** L.S.M., 17 anos, feminina, negra, iniciou quadro de dispneia aos moderados esforços progressiva aos 14 anos, associado a episódios de lipotimia e vertigem. Em dezembro de 2017 houve piora do quadro, com dispneia aos pequenos esforços, edema de membros inferiores e turgência jugular, além de observada hipertensão arterial. Foi internada para investigação diagnóstica, com melhora progressiva do quadro após iniciada medicação diurética e anti-hipertensiva. Foi realizado Ecocardiograma Transtorácico, que mostrou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 35%, hipertrofia excêntrica, insuficiência mitral e aortica importantes e tricúspide moderada, dilatação importante da aorta ascendente com diâmetro de 5, 0cm. A paciente apresentava alterações fenotipicas como braços e dedos alongados, aventado diagnóstico de Síndrome de Marfan, porém investigação familiar e avaliação de cristalino normais afastaram o diagnóstico. Foi submetida a Angiotomografia de tórax e abdome, que mostrou dilatação aneurismática fusiforme da aorta torácica ascendente, dilatação sacular do segmento proximal da artéria renal direita, áreas de estenoses em ramos segmentares de ambas as artérias renais, acentuada estenose do segmento proximal da artéria ilíaca externa direita, oclusão proximal da artéria ilíaca externa esquerda. Diante disso, suspeitado do diagnóstico de Arterite de Takayasu, fechando os critérios diagnósticos. Foi então iniciado Prednisona 1mg/kg, recebendo alta com melhora do quadro, programação de desmame de corticoide, além de Enalapril, Carvedilol e Anlodipino, encaminhamento para ambulatório de Cardiologia e Reumatologia. **Conclusão:** A Arterite de Takayasu é uma vasculite primária que afeta grandes artérias, principalmente Aorta e seus ramos, mais comum em pacientes jovens (20 a 40 anos), mulheres (8 mulheres:1 homem) e etnia negra. Pelo acometimento inflamatório, podem ocorrer estenoses, aneurismas e tromboses dos vasos afetados. Tais acometimentos podem levar ao aparecimento de outras patologias, como hipertensão renovascular, claudicação de membros, sincopes, insuficiência valvar secundária, como também insuficiência cardíaca.

EP 432

TETRALOGIA DE FALLOT SEM CORREÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTE SEPTAGENÁRIO

VIVIAN DE BIASE, CALDAS, A.G.S., JATENE, I.B., ELIAS, P.F.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Tetralogia de Fallot (T4F) representa a cardiopatia congênita cianogênica mais comum, com incidência de até 10% em todos os defeitos congênitos. A correção cirúrgica usualmente é feita durante o primeiro ano de vida, ou mais precoce, variando de acordo com características anatômicas de cada paciente. **Descrição do caso:** N.L., masculino, atualmente com 70 anos de idade, diagnosticado com Tetralogia de Fallot tardiamente, há cerca de 30 anos, nunca submetido à correção cirúrgica. Mantém-se clinicamente estável, apresentando apenas cansaço aos grandes esforços e episódios esporádicos de cianose labial e de extremidades. Nega outras queixas ou internações hospitalares. Em último ecocardiograma transtorácico de controle, além de T4F de boa anatomia, CIV ampla e estenose infundibulovalvar pulmonar discreta, apresentava sinais de hipertensão pulmonar (HP) importante (PSDVD 94mmHg), estimada pela insuficiência tricúspide. Holter de 24 horas revelou 998 extrassístoles ventriculares e BAV 1º grau intermitente, assintomático. Optado por manter tratamento clínico ambulatorial, com succinato de metoprolol e sildenafil, além de anticoagulação oral com varfarina e oxigenoterapia domiciliar noturna pela HP. **Conclusão:** Pelos defeitos cardíacos relacionados à T4F, sua correção é indicada de forma precoce, sendo raro um paciente evoluir de forma oligossintomática durante um período tão prolongado, principalmente pelo acometimento do ventrículo direito, presença de arritmias, ou crises de hipóxia. No caso relatado, este septagenário permanece com sintomas que não limitam suas atividades diárias, sem nunca ter se submetido a qualquer tipo de correção anatômica, e tolerando bem o tratamento clínico instituído.

EP 433

MORTE SÚBITA REVERTIDA EM PACIENTE COM CORONÁRIA DIREITA ANÔMALA

AMANDA LAGHI SANDOVAL, TATIANA TORRES LEAL, VICTOR BAZONI, BRUNO BISELLI, ALEXANDRE SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala das artérias coronárias é rara, sendo que dentre elas a anomalia menos encontrada é a artéria coronária direita em seio coronário esquerdo. Dessa forma, o tratamento ainda é discutível. **Relato de caso:** Homem, 49 anos admitido por lesão traumática em membro superior esquerdo com necessidade de amputação de falanges distais. Na indução anestésica evoluiu em parada cardiorrespiratória em taquicardia ventricular sem pulso sendo revertida prontamente por desfibrilação elétrica. Antecedente de angina e dispneia há 6 meses, hipertensão arterial sistêmica, asma e trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo há 2 anos. Ao exame físico na entrada encontrava-se com pressão arterial de150x90 mmHg, sem outras alterações. Eletrocardiograma sem alterações sugestivas de isquemia. Exames laboratoriais mostraram marcadores de lesão miocárdicas alterados (troponina 0, 065 ng/dl). Foi encaminhado para o cateterismo cardíaco sob suspeita de síndrome coronariana aguda, sendo visto presença de artéria coronária direita em inserção não habitual e mostrando possível compressão extrínseca de terço médio. Ecocardiograma transtorácico mostrava fração de ejeção preservada e com hipertrofia de ventrículo esquerdo. Angiotomografia coronariana foi vista a inserção anômala da artéria coronária direita com origem em seio coronário esquerdo. Foi então proposta cirurgia cardíaca para a correção da coronária anômala, com implante de artéria mamaria direita em artéria coronária direita. **Discussão:** Anomalias de artérias coronárias ocorrem na terceira semana do desenvolvimento fetal, em apenas 0, 05 a 01% dos casos a origem anômala de artéria coronária ocorre no seio coronário oposto. A apresentação clínica desse quadro é geralmente inespecífica, exames como eletrocardiograma, teste ergométrico ou holter são inespecíficos. A confirmação da presença de anomalias, é realizada apenas pelo cateterismo cardíaco ou angiotomografia de coronárias. O tratamento ainda é muito discutível, sendo a cirurgia de reconstrução do trajeto, reimplante de coronária ou até mesmo a revascularização miocárdica recomendados nesta situação. Técnicas percutâneas ainda são questionadas, mas fazem parte de uma opção de tratamento, variando de acordo com a anatomia de cada paciente. **Conclusão:** O relato raro de coronária anômala direita mostra a importância sobre a discussão da melhor opção de tratamento e da necessidade de intervenção, principalmente devido ao relato de morte súbita arritmogênica abortada.

EP 434

DERRAME PLEURAL EOSINOFÍLICO ASSOCIADO AO USO DE DAPTOMICINA NO TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO INÉDITO DE CASO

DEBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT, ANTÔNIO DE SANTIS, AMANDA MARTINS MANESCHY, PABLO CARTAXO, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA, FRANCISCO MAGALHÃES, MARIA PAULA FENELON, LEONARDO JADYR ALVES, LÍVIA RODRIGUES, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa é uma condição de alta morbi-mortalidade. O tratamento requer frequentemente o uso de esquema terapêutico poliantimicrobiano, com potencial de toxicidade. **Relato de caso:** M.B.M., 38 anos, feminino, antecedente de troca valvar mitral por prótese biológica há um mês da internação, admitida com febre, queda do estado geral e vegetação na prótese mitral, com diagnóstico de endocardite infecciosa precoce de prótese. Foi iniciado tratamento empírico com gentamicina, vancomicina e rifampicina. No entanto, apresentou reação cutânea à vancomicina, sendo substituída por daptomicina. As hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus epidermidis* resistente a oxacilina. Por falha de tratamento etiológico, indicada nova cirurgia de troca valvar. No pós operatório, manteve-se o esquema antimicrobiano, com melhora clínica inicial e suspensão da gentamicina após duas semanas. Na terceira semana, evoluiu com episódios subfebris e eosinofilia periférica (até 1789 eosinófilos), além de dor torácica pleurítica à esquerda. Na investigação, radiografia de tórax evidenciou derrame pleural comprometendo dois terços do hemitórax esquerdo. Realizada toracocentese diagnóstica e de alívio com saída de 900mL de líquido seroso. Estudo do líquido evidenciou derrame exsudativo com 21% de eosinófilos e culturas negativas. Pela associação de daptomicina com eosinofilia e pneumonia eosinofílica, foi realizada troca desta droga por linezolida e gentamicina. A paciente evoluiu com melhora da eosinofilia, não apresentou mais episódios subfebris e o derrame pleural não recorreu. Recebeu alta assintomática. **Discussão:** A eosinofilia periférica é descrita em 15% dos casos de uso da daptomicina e, destes casos, 12% evolui com pneumonia eosinofílica. É descrito em literatura comprometimento do parênquima pulmonar, não sendo descrito até então acometimento exclusivamente pleural pela daptomicina. A melhora clínica da paciente com a suspensão da medicação corrobora a associação da droga com o quadro clínico apresentado. **Conclusão:** A daptomicina vem sendo utilizada de forma cada vez mais frequente no tratamento da endocardite infecciosa. Não obstante, é necessário reconhecer, precocemente, possíveis eventos adversos e substituir a medicação quando necessário.

EP 435

TREINO DE FORÇA MUSCULAR APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO, EM FASE HOSPITALAR. RELATO DE CASO.

CRISTIE GREGORINI, CLAUDIA TALERMAN, NADIA K BARONE, FERNANDA M LONGHI, FABIANO B TARGA, JORGE CUTLAC NETO, DANIEL GONÇALVES DOS SANTOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção ventricular grave é uma doença ocasionada como desfecho final das cardiopatias, podendo levar ao transplante cardíaco quando outros tratamentos não trazem efetividade. O sintoma relevante nessa disfunção é a dispneia aos esforços, a qual acarreta períodos maiores de repouso. Uma vez o transplante elegível e realizado, os pacientes são encaminhados para a unidade de internação, onde nesta fase, a fraqueza muscular é determinante por interferir nas atividades de vida diária. **Relato de caso:** Paciente JMPF, 69 anos, sexo masculino, diagnosticado por miocardiopatia dilatada, permaneceu hospitalizado por 85 dias até a data do transplante cardíaco. O tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI) foi de 26 dias devido ao tempo prolongado de intubação orotraqueal (IOT) e complicações. Na admissão na unidade de internação apresentou fraqueza muscular, interferindo em atividades funcionais. Para mensurar a progressão da reabilitação, foi realizado o teste de medida de força muscular com dinamômetro na admissão da internação (pré-teste) e uma semana depois (pós teste). Entre os dois testes foi incrementado carga como forma de treinamento muscular. **Métodos:** Foram utilizadas informações da hospitalização do paciente registradas em prontuário. Na avaliação de força foi utilizado um dinamômetro digital nos músculos bíceps e quadríceps dominantes (direito), através do teste de resistência máxima (RM). Para avaliação do bíceps o braço dominante permaneceu apoiado e flexionado à 90°, o dinamômetro foi posicionado na parte anterior do antebraço sendo solicitado flexão do cotovelo. Para avaliação de força do quadríceps o dinamômetro foi locado na região anterior da perna, sendo solicitado extensão do joelho. Para os grupos musculares foram realizadas 3 medidas, sendo registrado o valor mais alto. O tempo de contração foi de 5 segundos.Após ter realizado as medidas, o treinamento proposto foi de utilizar uma carga de 30% do teste de RM, 3x por semana (bíceps, quadríceps, adutores, abdutores e isquiotibiais). **Resultados:** No pré-teste o paciente atingiu 12 Kg no bíceps e 14Kg no quadríceps e no pós-teste, evidenciamos melhora da força muscular para 17Kg e 18Kg respectivamente. **Conclusão:** A partir desta melhora na fase de desospitalização, surgiu o interesse de estabelecer rotina de medir a força em pacientes transplantados cardíacos semanalmente e incrementar a carga.

EP 436

SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PACIENTE COM CHIKUNGUNYA

FERNANDA ALBANO MONZO GONZAGA, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK FERRAZ, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, MARCELLE LEITÃO GOMES SÁ PIRES, LARISSA NETO ESPINDOLA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS LANDSBERG, DANIELA DE SOUZA VILELA, MARCUS FERREIRA CARDOSO, MARCELO SÁVIO DE ALMEIDA FERREIRA, GABRIELA MARÇAL M. BEBIANO
HOSPITAL UNIMED RIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST), é uma condição aguda, reversível, caracterizada por disfunção sistólica aguda e transitória dos segmentos médio e/ou apical do ventrículo esquerdo (VE) e pode mimetizar síndrome coronária aguda (SCA). Predomina em mulheres na pós-menopausa, após estresse físico/emocional. A principal hipótese do mecanismo da disfunção sugere que um pico de catecolaminas resulte em disfunção microvascular regional. Pode apresentar-se com alteração do eletrocardiograma (ECG) e aumento de marcadores de necrose miocárdica. No exame de imagem há um padrão típico de acinesia das porções apicais e hipercinesia das porções basais do VE. As complicações são raras. O prognóstico a longo prazo é bom. **Relato de Caso:** FDSA, feminino, 69 anos, hipertensa, diabética, coronariopata (2 stents em 2014) admitida com queixa de dispnéia, vômitos, mal estar generalizado e poliartralgia. Negava precordialgia. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco irregular, frequência cardíaca de 105 bpm e pressão arterial de 146x90 mmHg. O ECG evidenciava fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Exames laboratoriais: Troponina I: 1, 15 (VR: 0, 012 - Pico 2, 41), PCR 2, 7, sem leucocitose. Como a paciente era moradora de região endêmica de arboviroses, foi solicitada sorologia para Dengue (negativo), Zica (negativo) e Chikungunya (positivo). Apresentou reversão para ritmo sinusal após 1 ampola de Tartarato de Metoprolol. Ecocardiograma transtorácico revelou VE com dimensões aumentadas, fração de ejeção (Simpson) 38%, acinesia dos segmentos apicais, hipocinesia dos segmentos médios e segmentos basais com contratilidade preservada, sugestivo de cardiopatia adrenérgica. Como a paciente era alérgica a iodo e a principal suspeita era ST, optou-se por não submeter a mesma a cineangiocoronariografia no primeiro momento, sendo então realizada Ressônancia Nuclear Magnética cardíaca que demonstrou acinesia dos segmentos apicais com realce tardio e um padrão sugestivo de ST (descartando miocardite e diminuindo chances de SCA). Apresentou evolução satisfatória, com melhora importante dos sintomas, recebendo alta hospitalar após 14 dias. **Conclusão:** O caso ilustra como a ST e arbovirose podem coexistir e devemos suspeitar mesmo quando o paciente não apresentar clínica e ECG sugestivos da mesma, evitando subdiagnóstico, aumentando risco de complicações.

EP 437

SÍNCOPE COMO PRIMEIRA APRESENTAÇÃO DE SARCOIDOSE CARDÍACA - RELATO DE CASO

BHERING, ARON COURA, SALUM, ANDRÉA CHEREM, MENDEZ, MARIA DEL CARMEN, SACCAB, PHILIPE RACHAS, UGARTE, LAURA FAVIANA, MENDES, LUCAS CRAVALHO

HOSPITAL SOCIEDADE BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SANTOS - SANTOS - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A sarcoidose é uma doença multissistêmica caracterizada pela presença de granulomas não caseosos. Corresponde a apenas 25% na sua forma exclusivamente cardíaca. Sua suspeita diagnóstica deve ser levantada em pacientes jovens com síncope inexplicada, doença do sistema de condução, pacientes com taquicardia ventricular não explicada por taquicardia de via típica ou pacientes com cardiomiopatia dilatada, restritiva ou arritmogênica. **Métodos:** Relatar o caso de um paciente com alta probabilidade de Sarcoidose cardíaca evidenciado em ressonância magnética (RNM) do coração que se apresentou com síncope. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **Discussão:** Paciente, sexo masculino, 30 anos, admitido em Unidade de Terapia Intensiva para investigar síncope de início há duas semanas, 2ª a possível sarcoidose. Tabagista 15 maços/ ano, história familiar irrelevante. Ao exames físico bradicardia com 56 batimentos por minuto. Laudo de RNM do coração prévio evidenciava disfunção sistólica e diastólica moderada do ventrículo esquerdo, presença de fibrose miocárdica transmural nos segmentos anterosseptal, médio basal, ínfero-basal e fibrose focal apical do ventrículo esquerdo, sugestivo de sarcoidose, fração de ejeção de 42%. Uma vez que o paciente já possuía o diagnóstico presumível de doença granulomatosa foram solicitados sorologias virais e marcadores de doença auto-imune para descartar outras etiologias que resultaram negativas. O Holter de 24 horas serviria para definir estratégias de abordagem da arritmia e a biópsia endomiocárdica como padrão-ouro para o diagnóstico de certeza. O Holter de 24 horas evidenciou bloqueio Átrio ventricular (BAV) de 2º Grau com episódios bloqueio átrio ventricular total e a biópsia endomiocárdica confirmou a sarcoidose. Durante internação paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo necessário implante de marcapasso. **Resultados:** A partir desta investigação o paciente tinha diagnóstico de insuficiência cardíaca secundária ao processo fibrótico da sarcoidose cardíaca, BAV de segundo grau, já com marcapasso sendo necessário a introdução de medicações clássicas para evitar o remodelamento cardíaco e a terapia imunossupressora como coadjuvante deste processo. **Conclusão:** A sarcoidose na sua forma cardíaca deve ser um diagnóstico suspeitado em pacientes jovens que se apresentam com sinais de insuficiência cardíaca ou arritmias que levem a instabilidade hemodinâmica. Seu diagnóstico de certeza é confirmado apenas pela biópsia endomiocárdica.

EP 438

HIPERCALCEMIA SEVERA POR HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COMO CAUSA DE QT CURTO E MORTE SÚBITA.

FURLAN, DAG, CALDERARO, D, PEREIRA, HVC, SACILOTTO, L, RONILZE LAURA ARRUDA DE MORAES, FEITOSA, KN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com Hiperparatireoidismo primário são caracterizados por aumento da concentração plasmática de cálcio, que pode causar mudanças eletrocardiográficas principalmente no segmento ST, como encurtamento do intervalo QT corrigido (iQTc), prolongamento do intervalo PR e de duração do complexo QRS. Sendo que, o aumento dos níveis séricos de cálcio parece ser inversamente proporcional ao iQTc. **Caso clínico:** Homem, 49 anos, sem comorbidades, sem história familiar de morte súbita. Evolui com parada cardiorespiratória com ritmo chocável (descrito como Fibrilação ventricular em visualização de monitorização) durante internação para programação de paratireodectomia (cálcio iônico (Cai) de 2, 47mmol/l e total de 17, 6mg/dl, potássio sérico de 3, 1mEq/L e paratormônio sérico de 621pg/ml). Eletrocardiograma após restauração da circulação espontânea com iQTc de 340ms. Ecocardiograma sem disfunção ventricular e medidas dentro dos valores da normalidade. Cateterismo cardíaco sem evidência de obstruções coronarianas. **Resultados:** Alguns dias após a paratireoidectomia, com normalização mantida do nível sérico de cálcio, houve normalização do iQTc para 378ms. Em seguimento ambulatorial após 6 meses não houve recorrência de arritmia, com iQTc 390ms e Cai 1, 34mmol/l. Eletrocardiograma de derivações superiores sem alterações. Eletrocardiograma de esforço sem alteração, com boa capacidade funcional. Devido a causa reversível de arritmia, foi optado pela não implantação de Cardiodesfibrilador. **Conclusões:** Nos últimos anos houve um maior interesse no estudo de iQTc curto (menor que 350ms), devido a um aumento de arritmias malignas. O efeito da hipercalcemia é dependente de outros distúrbios eletrolíticos, em particular da associação da concentração sérica de potássio. Assim, no hiperparatireoidismo, onde a hipercalcemia grave geralmente é acompanhada por hipocalemia, uma incidência muito alta de morte súbita é supostamente associado a Fibrilação ventricular.

EP 439

ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA COM DEXTROCARDIA E CORONÁRIA ANÔMALA

SOFFIATTI, CD, ANTUNES, MO, TAKADA, JY, POPPI, NT, MUÑOZ, MVD, ARTEAGA-FERNANDEZ, E, MADY, C, MANESCHY, CB

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: relatar caso de associação incomum de anormalidades congênitas causando infarto agudo do miocárdio do tipo 2.RELATO: Paciente de 68 anos, com dor torácica e palpitações há 1 ano e piora há 2 semanas. Procura pronto socorro com queixa de dor torácica em pontada, intermitente, sem irradiação, associada a palpitações taquicárdicas. Eletrocardiograma (ECG) ritmo de fibrilação atrial, sem alterações isquêmicas agudas, com onda R ampla de V1 a V5, reduzindo em V6, compatível com dextrocardia. Radiografia tórax com silhueta cardíaca com ápex voltado para a direita, arco costal à esquerda, e bolha gástrica à direita confirmado o achado de dextrocardia. Marcadores de necrose miocárdica elevados determinado infarto agudo do miocárdio sem supra de ST. Encaminhada a cinecoronariografia que não identificou lesões obstrutivas, porém apresentava origem anômala de coronária direita. O ecocardiograma com medidas de septo:14 mm, parede posterior: 9 mm, átrio esquerdo: 50ml/m2 volume, dimensões ventriculares preservadas, fração de ejeção preservada, ausência de alterações segmentar, obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo. Ressonância magnética cardíaca observou situs solitus, dextrocardia e levoposição do ápex, espessura de septo 22 mm com presença de realce tardio miocárdico multifocal em segmento anterosseptal e linear inferosseptal mediobasais. Assim, confirmando a rara e espantosa associação de dextrocardiaca com cardiomiopatia hipertrofica e coronária anômala, como causadora de fibrilação atrial paroxistica e infarto do miocardio tipo 2.**Discussão:** A dextrocardia é má-formação cardíaca, na qual o maior eixo do coração (base-ápex) aponta à direita. A associação com situs inversus é a mais frequente (39, 2%), seguida do situs solitus (34, 4%) e do situs ambigus (24, 6%). Em 73, 4% dos pacientes com dextrocardia e situs inversus, a conexão átrio-ventricular é concordante. Apesar de estar associada com múltiplas e complexas anormalidades cardíacas, somente, em 2 a 5% dos pacientes com situs inversus totalis são observadas outras más-formações. A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é doença primária do músculo cardíaco cuja característica principal é a hipertrofia do musculo sem doença cardíaca ou sistêmica que justifique essa alteração. É a mais prevalente cardiopatia de transmissão genética, constituindo a principal causa de morte súbita em jovens atletas. **Conclusão:** o caso descrito apresenta associação incomum de condições cardíacas raras, em idade ainda pouco prevalente. Não foi encontrado na literatura associação da CMH com alteração do situs cardíaco

EP 440

DOENÇA DE DANON: CASO RARO DE MIOCARDIOPATIA DILATADA

FURLAN, DAG, WU, TC, BERNOCHE, CYSM, CARIA, TA, BARBERINO, LA, ROSARIO, BA, BARROS-FILHO, PFM, BORGES, DCC, DUARTE, SBCP, COSTA, DM

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Danon é uma condição genética com herança dominante ligada ao X, causada por mutação da Proteína 2 de membrana ligada ao lisossomo (LAMP2). É uma doença rara, cuja prevalência não é conhecida. Classicamente leva à tríade de miocardiopatia, miopatia de músculo esquelético e comprometimento intelectual. Os indivíduos masculinos costumam manifestar na adolescência como forma de miocardiopatia hipertrófica, e até evolução para miocardiopatia dilatada. As mulheres em geral manifestam a doença na quarta década de vida, podendo cursar com padrão tanto de miocardiopatia dilatada quanto hipertrófica. Outras formas de acometimento cardíaco como alterações no sistema de condução, pré-excitação ventricular, arritmias ventriculares e/ou atriais, morte súbita cardíaca, são relativamente comuns. **Caso Clínico**: Mulher, 36 anos, seguimento por suspeita de Miocardiopatia Dilatada Periparto e presença de onda delta em eletrocardiograma basal. História familiar positiva para morte súbita (mãe aos 52 anos) e irmã com suspeita de cardiomiopatia hipertrófica. Em investigação ambulatorial, realizado Ressonância Magnética Cardíaca com fibrose subendocárdica circunferencial global de ventrículo esquerdo sugestivo de cardiomiopatia infiltrativa. Visto eletroforese de proteínas séricas sem pico monoclonal, solicitado Cintilografia com Pirofosfato com padrão sugestivo de acometimento cardíaco por amiloidose (ATTR em fase inicial). Biópsia endomiocárdica com aspecto histológico compatível com cardiomiopatia por acúmulo de glicogênio e pesquisa histoquímica de substância amilóide negativa. Teste genético positivo para PRKAG2, levando ao diagnóstico Doença de Danon. Teste genético positivo em todos os quatro filhos. **Resultado:** Em geral, são seguidas as diretrizes vigentes quanto a indicação de Cardiodesfibrilador Implantável, uso de medicações e indicação de transplante (paciente segue em fila de transplante cardíaco). **Conclusões:** Não existem ensaios clínicos na literatura quanto ao tratamento da Doença de Danon. Deste modo, não existem tratamentos direcionados para os pacientes com esta condição. Por ser uma doença rara, pode ser subdiagnosticada, pela falta de suspeição clínica. Deve ser lembrada principalmente jovens adolescentes do sexo masculino com hipertrofia miocárdica, aumento de creatinofosfoquinase (CPK) e transaminases, Eletrocardiograma com pré-excitação e presença de realce tardio na parede lateral do ventrículo esquerdo na ressonância magnética. A biópsia endomiocárdica e teste genético podem confirmar o diagnóstico.

EP 441

IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO SEM DE MEIO DE CONTRASTE

RODOLFO STAICO, LEANDRO RUBIO, GABRIEL DODO, STAFANO LEMOS, MAURÍCIO JORDÃO

HOSPITAL SAMARITANO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A nefropatia induzida pelo contraste (NIC) é uma complicação potencial após procedimentos angiográficos com meio de contraste iodado e está associada a pior prognóstico clínico. Algumas estratégias têm sido empregadas para reduzir a incidência de NIC. Hidratação com solução salina pré e pós-procedimento e redução do volume de contraste constituem importante profilaxia neste contexto. O ultrassom intracoronário (USIC) é uma ferramenta que, além de otimizar o resultado do implante de stent, auxilia na estratégia de redução de contraste durante a intervenção coronária percutânea (ICP). Nosso objetivo é relatar uma ICP sem uso de meio de contraste iodado guiada por USIC em paciente com insuficiência renal crônica (IRC) estágio IV. **Métodos:** RS, feminina, 52 anos, hipertensa, dislipidêmica, diabética e com IRC estágio IV (ClCr=26 ml/min), portadora de DAC com ICP prévias na descendente anterior (DA). Após a última ICP, houve piora da insuficiência renal com necessidade de hemodiálise. Aos 6 meses de segmuimento, apresentou quadro de angina (CCS 3). Nova estratificação invasiva devido sintomas e piora da qualidade de vida foi indicada. A cinecoronariografia (cine) foi realizada com 15ml de contrate de baixa osmolaridade. A coronária direita e a circunflexa exibiam aterosclerose discreta; a DA apresentava lesão de 40-50% proximal, seguida de três stents contínuos no terço médio com hiperplasia discreta e lesão obstrutiva segmentar de 60-70% logo após o terceiro stent. Realizada, então, avaliação fisiológica da gravidade de obstrução (FFR) sob hiperemia máxima com adenosina intravenosa (140 mcg/kg/min), revelando resultado de 0, 76. Indicada ICP na lesão do terço médio, a qual foi realizada 48h após a cine. Cateterização seletiva da CE e passagem do fio-guia 0, 014" foram guiadas por fluoroscopia. USIC realizado para orientar procedimento. Posicionamento do balão de pré-dilatação e SF usando como referência a borda distal do terceiro stent previamente implantado. Pós-dilatação intrastent com balão até 30 atm. USIC pós-procedimento para checar resultado. **Resultados:** Implante do SF com sucesso e sem complicação por critérios do USIC. Evolução intra-hospitalar favorável, sem elevação dos marcadores de necrose miocárdica ou creatinina. Regressão dos sintomas e consequente melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** ICP guiada por USIC sem utilização de meio de contraste foi factível e segura nesse caso selecionado, constituindo uma estratégia que, quando possível, deve ser empregada para evitar a NIC principalmente em pacientes com IRC em estágio avançado.

EP 442

RELATO DE CASO: DENGUE COM MANIFESTAÇÃO DE DERRAME PERICÁRDICO

GABRIEL MARINI GOMES, MARIA EDUARDA M A GOMIDE, RAUL F S MACHADO, CAIO T DOS SANTOS, KARINE V DA ROCHA, THAIS L S MACEDO, YAGO P DE ASSIS, IVANA P B DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito Aedes aegypti. Possui três principais sorotipos (DENV-1, DENV-2 e DENV-3). Apresenta acentuados números de casos em sua forma hemorrágica e do sorotipo 2, levando a maiores complicações clínicas. **Relato do Caso:** Trata-se de um caso clínico de dengue com derrame pericárdico (DP) que não regrediu após um ano de acompanhamento apesar de melhora clínica e sorológica. MAT, feminina, 62 anos, iniciou em fevereiro de 2015 queixas de fadiga, sudorese noturna, tosse seca, dor na região da garganta e faringe, febre com temperatura axilar medida até 38, 4°C e calafrios. Procurou serviço de emergência sendo prescrito amoxicilina 500mg, 3x/dia por 7 dias. Evoluiu com hipotensão postural, tonturas e cansaço para esforços médios, intermitentemente, durante um mês e procurou consultório médico. A paciente evoluiu com os mesmos sintomas no decorrer do ano de 2015 com melhora ao fim do ano. Os testes laboratoriais foram realizados em março: hematócrito 36%, taxa de sedimentação de eritrócitos 68, proteína C reativa ultra-sensível 4, 65mg/dL, sorologia para dengue IgM 1, 14 e IgG 5, 07, compostos nitrogenados, hepatografia e plaquetas sem evidências. Em abril a radiografia de tórax era normal, entretanto o exame mostrou opacidades estriadas subpleurais e áreas de vidro fosco nos lobos superiores direito e esquerdo e pequenas opacidades nodulares difusas não calcificadas e DP. Ecocardiograma realizado em maio evidenciou DP leve a moderado sem restrição diastólica e espessamento. Iniciado tratamento – colchicina até novembro e ibuprofeno. Os ecocardiogramas, porém, realizados em junho, setembro e novembro de 2015 e em junho e novembro de 2016 mantiveram DP de tamanho leve. A tuberculose, pericarditie, doença da tireoide e colagenose como diagnóstico diferencial foram descartadas pelos exames. **Discussão:** O quadro da dengue varia de assintomática para sangramento e síndrome de choque. Suas principais características cursam com extravasamento de líquido levando a derrames e hemoconcentração com elevação do hematócrito - polissonerite. Os derrames em cavidades pré-formadas não são frequentes, no entanto, podem prever um pior prognóstico e estão relacionados à mortalidade. Embora os achados nos exames de imagem sejam inespecíficos, o método contribui para o diagnóstico precoce da dengue e no diagnóstico diferencial de outras doenças febris, uma vez que foi em paralelo ao diagnóstico laboratorial pela sorologia para dengue.

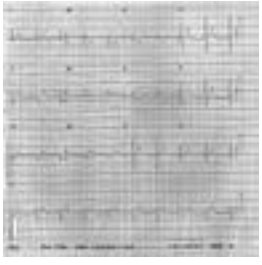
EP 443

SÍNDROME DE BRUGADA POR MUTAÇÃO NO GENE CACNA1C: RELATO DE CASO

CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, ROGÉRIO BRAGA ANDALAFT, RICARDO GARBE HABIB, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, KLEBER ROGÉRIO SERAFIM, VIRGÍNIA BRAGA CERUTTI PINTO, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN, PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Brugada é uma cardiopatia de origem genética (autossômica dominante) que predispõe a arritmias ventriculares que podem ser fatais. É provocada geralmente por uma mutação do gene SCN5A. Tem especial prevalência em indivíduos adultos e do sexo masculino. Também ocorre com mais frequência em indivíduos de origem asiática. Pode provocar morte súbita (através de taquicardia ventricular polimórfica), principalmente em indivíduos em repouso ou durante o sono. Em raras descrições na literatura, há relatos de mutação do gene CACNA1C como causador da síndrome. **Descrição:** Indivíduo do sexo masculino, nascido em 1954, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, histórico familiar rico em morte súbita (mãe, irmãos e tios maternos, todos durante o sono). Encaminhado ao serviço em 2009 para estratificação de risco de morte súbita. Apresentava dor torácica tipo angina. Coronariografia apenas demonstrou lesão de 20% em artéria circunflexa. Eletrocardiograma com padrão típico de Síndrome de Brugada (tipo 1). Submetido a Estudo Eletrofisiológico no mesmo ano, sendo induzida Fibrilação Ventricular com um único extraestímulo em ápice de ventrículo direito. Indicado então implante de Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI). Medicado para doença coronariana, manteve-se assintomático do ponto de vista cardiovascular e permanece desta forma até hoje. Em 2017 obtivemos sua análise genética, evidenciando mutação no gene CACNA1C (que é mais descrita como causadora da síndrome de QT Longo tipo 8 ou Síndrome de Timothy). Sua última avaliação ambulatorial foi em janeiro de 2019, onde se encontrava estável clinicamente, sem registros de terapias do CDI, mantendo eletrocardiograma típico de Síndrome de Brugada. **Conclusões:** Descrevemos um caso raro de Síndrome de Brugada causada pela mutação no gene CACNA1C



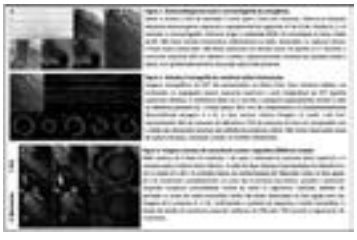
EP 444

NÃO JULGUE UM LIVRO PELA CAPA: DESAFIO DIAGNÓSTICO IMPOSTO PELA COEXISTÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA E CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO

DANIEL REIS TOSONI, LUIS HENRIQUE T. SALERNO, DANIEL CHAMIÉ, GUSTAVO SEMEDO TAMINATO, ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID, LOUIS NAKAYAMA OHE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com infarto agudo do miocárdico com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), apresentando-se em hospital dotado de sala de cateterismo, com tempo do início dos sintomas inferior a 12 horas, a intervenção coronária percutânea (ICP) primária é a estratégia de reperfusão preferencial. No presente relato, apresentamos um caso de difícil decisão, em que esta abordagem seria equivocada. **Relato do Caso:**Mulher de 77 anos, diabética e hipertensa apresentou-se com quadro de dor precordial opressiva e de forte intensidade, iniciada 2 horas antes durante discussão com o marido. ECG inicial mostrou elevação do segmento ST de V2-V6. Cinecoronariografia de emergência revelou estenose longa e moderadano segmento médio da artéria descendente anterior (DA) (Figura 1). Embora a lesão na DA estivesse em consonância com a localização eletrocardiográfica do infarto, chamou atenção a ausência de trombo intraluminal e/ou radiolucência no local da lesão, com fluxo normal. Procedemos com a ventriculografia esquerda, que revelou acinesia dos segmentos médio e apical do ventrículo esquerdo (VE), com grande "balonamento" da sua porção apical, sugestiva da cardiomiopatia de Takotsubo. Para avaliar associação da lesão na DA com o evento em curso, realizamos tomografia de coerência óptica (OCT) (Figura 2). Observamos doença aterosclerótica estável, fibrocalcificada, com área luminal mínima de 1, 48 mm^2.No entanto, não havia ruptura ou erosão da placa, nem trombo intraluminal. ICP não foi realizada. Ressonância magnética (RNM) cardíaca confirmou os achados do VE. A paciente recebeu alta hospitalar no sexto dia de internação, após hospitalização sem intercorrências. Com 4 semanas, já havia retomado suas atividades diárias, e encontrava-se assintomática. RNM do coração mostrou resolução completa das alterações do VE, com ausência de defeitos de perfusão e/ou realce tardio miocárdico (Figura 3). **Discussão:**Adequado julgamento clínico não deve ser negligenciado, mesmo em situações em que o médico é pressionado para rápida tomada de decisão. Presença de lesão na DA durante IAMCSST anterior, poderia ter levado ao tratamento equivocado da paciente. Ademais, ausência de doença coronária obstrutiva ou evidência de ruptura aguda da placa são condições necessárias para o diagnóstico de Takotsubo – diagnóstico desafiador ante a concomitância de doença aterosclerótica em paciente diabética de 77 anos. Neste contexto, a OCT foi fundamental para excluir a doença coronária como causa do evento agudo, e confirmar a cardiomiopatia de takotsubo.

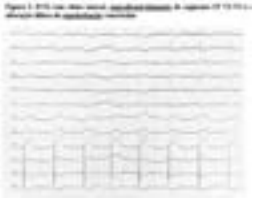


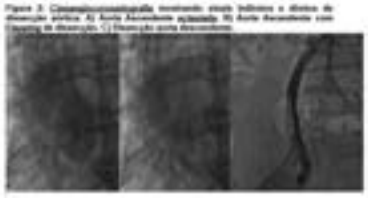
18 - Síndromes Coronárias Agudas e Emergências Cardiovasculares

EP 445
ETIOLOGIA INCOMUM DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
DEPIERI, E R., OSHIRO, F S., ARAÚJO, G C., OLIVEIRA, L C., BIRTCHE, M G., RODRIGUES, R O., CARDOSO, J P., CARDOSO, L L F., SATO, D N., MOISES, V A.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSSST) é usualmente causado por doença aterosclerótica, porém outras causas podem ser responsáveis como a embólica. O objetivo deste relato é apresentar um caso de IAMCSSST por complicação embólica de endocardite infecciosa. **Descrição**: mulher de 45 anos, negra, foi ao pronto socorro por dor torácica típica há 3 horas e meia; referia perda ponderal (20 kg), sudorese e náuseas; referia também mialgia e artralgia há 5 meses. Era tabagista 60 anos-maço e teve febre reumática na infância. Ao exame físico estava eupneica com palidez cutânea, pressão arterial de 90x50 mmHg, frequência cardíaca de 105 bpm, saturação O_2 de 96% em ar ambiente e temperatura axilar de 36ºC. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; extremidades com boa perfusão, sem edemas. Eletrocardiograma na entrada mostrou supradesnivelamento do segmento ST de V_2 a V_6 com o que foi iniciado tratamento medicamentoso e encaminhado à hemodinâmica. Identificou-se oclusão total e isolada no terço proximal da artéria descendente anterior e procedeu-se à angioplastia com sucesso. Na terapia intensiva notou-se elevação de troponina, anemia, leucocitose, alteração de proteína C reativa e creatinina. Evoluiu com quadro de congestão e piora hemodinâmica. A paciente não respondeu ao tratamento inicial e necessitou de noradrenalina e dobutamina. O ecocardiograma revelou fração de ejeção de 40% por acinesia anterior e apical, e massa móvel aderida na face ventricular da valva aórtica, com diâmetros de 2, 4 x 0, 9 cm. As hemoculturas revelaram *Streptococcus mutans* e foi iniciado tratamento para endocardite infecciosa (EI). Na evolução houve embolização para membro inferior, baço e sistema nervoso central, disfunção de múltiplos órgãos e óbito no 16º dia de internação. Anatomopatológico revelou EI de valva aórtica com abscesso e perfuração e derrame pericárdico. **Comentários**: Apesar da alta frequência de aterosclerose como causa de IAMCSSST outras causas devem ser suspeitadas. No caso descrito o infarto parece ter ocorrido por embolia como complicação de endocardite infecciosa.

EP 446
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO E EDEMA AGUDO DE PULMÃO: QUANDO O DIAGNÓSTICO FINAL SURPREENDE
VALERIO, RS, ALMEIDA, NK, OSHIRO, FS, ORDONEZ, SR, MORAES, PI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo (síndrome do coração partido) em sua forma clássica é induzida por estresse emocional intenso, que ocasiona um pico catecolaminérgico capaz de induzir atordoamento miocárdico e disfunção ventricular na ausência de doença coronariana obstrutiva. Caracteristicamente a ventriculografia mostra o "balonamento apical" e as porções basais do ventrículo esquerdo mantém contratilidade preservada. Há relatos de formas atípicas, com déficits segmentares diversos. Pode também ser secundária a crises de feocromocitoma ou por abuso de psicoestimulantes. Aproximadamente 90% dos pacientes são mulheres na pós menopausa, com prevalência étnica semelhante e incidência de 1/1 milhão de pessoas ao ano. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 68, com história de fibrilação atrial permanente em anticoagulação e hipertensão arterial. Deu entrada em hospital terciário por dor precordial em aperto e dispnéia após forte estresse emocional. Ausculta com estertores crepitantes até ápice bilateral, ritmo de galope sem sopros. ECG com fibrilação atrial, FC:150 bpm e bloqueio de ramo esquerdo novo. Foram realizadas medidas para síndrome coronariana aguda e para edema agudo pulmonar, com necessidade de intubação orotraqueal, sendo encaminhada ao cateterismo de emergência, que mostrou ausências de lesões coronarianas obstrutivas e hipocinesia grave de regiões ântero-lateral, apical e inferior (fração de ejeção estimada em 35%) e contratibilidade preservada em região basal. Troponina elevada em grau moderado (300 pg/dL / VR: 15). Houve satisfatória compensação da insuficiência cardíaca, com uso de IECA, carvedilol e espironolactona, além de medidas não farmacológicas. Após 6 meses de seguimento, paciente encontra-se em classe funcional II e com fração de ejeção preservada. **Conclusão:** O relato é significativo ao trazer a forma clássica da síndrome de Takotsubo com boa evolução clínica, apesar de uma apresentação inicial pouco comum, com bloqueio de ramo esquerdo e edema agudo de pulmão. Mesmo com mortalidade estimada de 5%, há boa chance de remodelamento e recuperação da função ventricular.

EP 447
TROMBÓLISE INADVERTIDA DE DISSECÇÃO AORTICA
LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO, PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ, RAUL SERRA VALÉRIO, PAULO DE TARSO SIQUEIRA, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, EDGAR ROSSI DEPIERI, JESSICA PICININ CARDOSO, DANIELLE NAVARRO SATO, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO PINTO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: A trombólise é um método viável e seguro para reperfusão do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST quando a angioplastia primária não pode ser realizada. No entanto, algumas situações clínicas contraindicam seu uso e tornam o cenário potencialmente catastrófico. **Relato de caso:** RMQ, masculino, 55 anos, admitido por quadro de dor precordial irradiada para dorso de forte intensidade com 2 horas de duração, associada a náuseas e sudorese. Exame clínico no hospital primário: pressão arterial 200x100 mmHg em ambos membros superiores sem outras alterações. ECG ritmo sinusal e supradesnivelamento de segmento ST nas derivações V1 a V3. Recebeu tratamento com anti-hipertensivos e trombólise com tenecteplase. Após transferência ao hospital terciário e melhora parcial da dor torácica, foi auscultado sopro diastólico regurgitativo em foco aórtico, mantendo PA 200x100 simétrica. Encaminhado à angiotomografia que confirmou a suspeita de dissecção de aorta ascendente estendendo-se até artérias ilíacas. Otimizado o tratamento clínico com anti-hipertensivo e betabloqueador, sendo encaminhado à cirurgia cardíaca no terceiro dia de internação, com troca de aorta por tubo valvulado, tempo total de 7 horas e anóxia de 78 minutos. O paciente evoluiu bem, com alta hospitalar após 14 dias e seguimento ambulatorial sem intercorrências nos 6 meses subsequentes. **Discussão:** Dissecção de aorta possui altas taxas de mortalidade, entre 50 e 68% nas primeiras 48 horas. É mais comum em homens na sexta década de vida. Os achados clínicos mais frequentes são dor torácica dilacerante com irradiação para dorso (em 97% das vezes), aproximadamente 75% dos casos acompanhados de hipertensão arterial, sendo em metade desses com diferencial superior a 20 mmHg de pressão sistólica entre membros. Entre 1 a 2% das vezes há redução da perfusão de artérias coronárias, principalmente da coronária direita, que pode levar ao supradesnivelamento de segmento ST.Também é possível o desabamento da ancoragem em raiz da valva aórtica, permitindo a ausculta de sopro diastólico aórtico regurgitativo.Déficits de outros sistemas ocasionados por redução da perfusão podem ocorrer, como acidente vascular encefálico, isquemia mesentérica e renal, isquemia medular e de membros, entre outros.O *International Registry of Aortic Dissection* vem permitindo um maior conhecimento sobre características basais e evolutivas dessa grave doença. Este caso ilustra a importância de usar e dominar as habilidades básicas da propedêutica e do diagnóstico diferencial da dor torácica na emergência.





EP 448

MARCADORES LABORATORIAS EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA – EXISTE ALGUMA RELAÇÃO COM EVENTOS EM LONGO PRAZO

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, NAKAMURA D, BOSSA AS, CÉSAR MC, LEAL TCAT, SOEIRO MCFA, SOARES PR, NOMURA CH, ROCHITTE CE, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de marcadores prognósticos relacionados à ocorrência de eventos em pacientes com miopericardite aguda ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante no acompanhamento. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar marcadores laboratorias relacionados a eventos combinados em miopericardites agudas. Eventos combinados em longo prazo foram considerados morte, insuficiência cardíaca, recorrência e reinternação. Foram incluídos 102 pacientes e os marcadores laboratoriais testados foram troponina, CKMB, BNP, creatinina e proteína C reativa. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RMC (*1.5T Philips scanner*) foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode*. O seguimento médio foi de 19, 8 meses. **Análise estatística:** A avaliação de marcadores de acordo com a ocorrência ou não de eventos combinados foi realizada através de teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0, 05$. Análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0, 05$. A análise complementar dos marcadores foi feita por curva ROC como discriminador de probabilidade de eventos.**Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas dentre os marcadores laboratoriais entre pacientes que tiveram eventos combinados ou não, respectivamente: troponina (12, 56 + 18, 7 ng/ml vs. 18, 51 + 17, 91, $p = 0, 008$), CKMB (24, 8 + 35, 87 mg/dl vs. 44, 97 + 51, 88 mg/dl, $p = 0, 011$), BNP (849 + 795, 62 pg/ml vs. 111, 94 + 198, 42 pg/ml, $p = 0, 001$), creatinina (1, 24 + 0, 59 mg/dl vs. 1, 04 + 0, 19 mg/dl, $p = 0, 017$), e proteína C reativa (31, 2 + 47, 58 mg/dl vs. 51, 9 + 68, 82 mg/dl, $p = 0, 036$). Na análise multivariada, manteve correlação somente a CKMB (OR = 57, 22; IC 0, 97 – 0, 99, $p = 0, 047$). A área sob a curva ROC da CKMB relacionada a eventos foi de 0, 331, tendo melhor ponto de corte para discriminar o risco de eventos de 45, 0 mg/dl (sensibilidade de 24% e especificidade de 69%). **Conclusão:** Na análise univariada todos os marcadores apresentaram correlação com eventos em longo prazo. No entanto, apenas CKMB apresentou correlação mantida após análise multivariada.

EP 449

FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE NO ATENDIMENTO INICIAL DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST EM AVR E INFRADESNIVELAMENTO DIFUSO DO SEGMENTO ST NA REDE PÚBLICA DE SALVADOR-BA.

SANTOS, FM, LEITE, F.F, PASSOS, L. F., FALCON. H.C.S, PONTES, F.B., SANTOS, M.B., SOUSA, PRSP, QUINTEIRO, T.L., RORIZ, S. P.

SAMU - SALVADOR - BA - BRASIL, UFBA - SALVADOR - BA - BRASIL

Fundamento: O padrão eletrocardiográfico de supradesnivelamento de ST em aVR (SaVR) associado a infradesnivelamento difuso de ST (InfST) e sintomas clínicos de síndrome coronariana aguda (SCA) é sugestivo de lesão instável do tronco da coronária esquerda ou em região proximal de descendente anterior, além de doença multiarterial de base. Sabendo-se que isto configura SCA de alto risco, preditores precoces de mortalidade podem ser úteis no atendimento de emergência. Atualmente preconiza-se estratificação invasiva permissiva em até 24h. Pretende-se identificar fatores na admissão com possível valor prognóstico em pacientes com SCA com SaVR e InfST na população atendida pela rede de atenção a SCA de alto risco no serviço público de Salvador. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários de acionamentos da referida rede, de julho de 2017 a janeiro de 2019. Incluídos pacientes admitidos com SCA, e ao eletrocardiograma SaVR de 0, 5mm e InfST de 1, 0mm em 5 ou mais derivações. Foram avaliados à admissão: sintomas, Killip, Grace score, medida do SaVR, número de derivações com InfST, marcadores de necrose miocárdica (MMN) e transferência para hemodinâmica. **Resultados:** Um total de 39 pacientes preencheram os critérios de inclusão, com 68 anos (± 11, 9), 61, 5% sexo feminino, 77% hipertensos e 51% diabéticos. A amplitude média do SaVR foi de 1, 4 mm (± 0, 6) e o número médio de derivações com depressão do ST foi de 7, 2 (± 1, 4). Vinte e três (59%) foram classificados como de alto risco no Grace Score. A taxa de mortalidade global foi de 35, 9% (14), em que 9 mortes (64, 3%) ocorreram dentro de 24 horas da admissão. Na análise univariada, a presença de dispneia (OR = 5, 3, IC 95% = 1, 27 – 22, 24; p = 0, 022), Killip (OR = 3, 92, IC95% = 1, 06 - 14, 55; p = 0, 041) e parada cardíaca nas primeiras 24h (OR = 69, IC 95% = 8, 61 – 552, 6; p <0, 001) foram associadas com maior mortalidade. Os transferidos para centro de referência apresentaram maior taxa de sobrevivência no período intra-hospitalar no modelo de Kaplan-Meier (Log Rank - Mantel-Cox; p = 0, 037). A medida de SaVR, número de derivações com InfST, Grace e MNM não se associaram a maior mortalidade em nosso estudo. **Conclusão:** A presença de dispneia e sinais de instabilidade hemodinâmica na admissão foram associados a pior prognóstico. Os transferidos para centro de referência com hemodinâmica apresentaram maior taxa de sobrevida. Estudos adicionais precisam ser realizados para contemplar o tema e considerar mudanças para abordagem mais precoce a exemplo de SCA com supra de ST.

EP 450

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA NO BRASIL: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2014 E 2018

RODRIGO BALADA, LUCAS SILVA DE MACEDO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA

HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) podem exibir diferentes queixas em sua apresentação e o reconhecimento destas é fundamental para o sucesso no protocolo de dor torácica. Quanto à população brasileira, os dados literários acerca dos sintomas em relação ao tipo de IAM são, contudo, limitados. **Objetivo:** Identificar as apresentações clínicas comuns em casos de IAM, e a estimativa de pacientes com quadro de IAM com supra ST (IAMCSST) e sem supra de ST (IAMSSST) que não apresentaram sintoma de dor torácica, bem como, a avaliação dos demais sintomas associados a estes pacientes, correlacionando os referidos dados. **Método:** Os dados foram coletados, retrospectivamente, de 2.884 prontuários de pacientes diagnosticados com IAM, encaminhados de 15 hospitais distintos do estado de São Paulo, no período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018. Todos os casos seguiram mesmo protocolo de dor torácica, com avaliação por cardiologista em hospital de referência. Separou-se os casos, segundo o eletrocardiograma, em IAMCSST e IAMSSST, registrando os dados quanto às queixas iniciais em relação à dor torácica em típica, atípica ou indefinida, além de epigastralgia e dor ausente. Ainda, registrou-se os sintomas associados aferidos. **Resultados:** Dentre os pacientes analisados, aqueles com IAMCSST sem dor torácica possuem idade média de 65, 6 anos, mortalidade de 28, 57% e tem como principal apresentação: mal-estar inespecífico (41, 18%), sudorese (41, 18%), vômito (23, 52%) e dispneia (23, 52%).

Tipo de dor	IAMCSST	IAMCSST(%)	IAMSSST	IAMSSST(%)	Overall	Mortalidade
Típica	692	63, 78%	913	53, 77%	1605	1, 37%
Atípica	119	10, 97%	187	11, 01%	306	3, 18%
Dor torácica Indefinida	252	23, 23%	395	23, 26%	647	4, 95%
Epigastralgia	5	0, 46%	130	7, 66%	135	1, 44%
Ausente	17	1, 57%	73	4, 3%	90	9, 09%
TOTAL	1.085	100%	1.698	100%	2783	3, 16%

Conclusão: Neste que é o maior registro de sintomas numa população contemporânea de pacientes com IAM no Brasil, casos sem dor torácica representam <2% dos pacientes com IAMCSST. Estes são, em geral, idosos que manifestam sintomas inespecíficos, apresentando mortalidade de 28, 57%. Informações deste estudo poderão ser utilizadas como referência em protocolos de dor torácica para identificação mais assertiva de pacientes com IAM. **Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdio. Ausência de dor torácica. Manifestações clínicas.

EP 451

IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS E NOS CUSTOS DE INTERNAÇÃO DECORRENTE DA IMPLANTAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA

JACOB SESSIM FILHO, RENATO PALACIO DE AZEVEDO, FELIPE DUARTE SILVA, MARIA HELENA SAMPAIO FAVARATO, RENATO WALCH AURELIO DA SILVA, AÉCIO LOPES DE ARAÚJO LIRA, ANTONILDES NASCIMENTO ASSUNÇÃO JÚNIOR, LUIZ FRANCISCO CARDOSO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O reconhecimento precoce da deterioração clínica em pacientes internados é um dos principais fatores associados a redução da mortalidade e prevenção de eventos adversos graves. Processos de acreditação, visando a melhora da qualidade e segurança da assistência, recomendam fortemente a implantação de times de resposta rápida (TRR), porém o seu impacto nos desfechos clínicos e nos custos de internaçãoainda é assunto controverso. **Objetivo:** Avaliar o impacto da implementação do TRR nos desfechos clínicos e nos custos de internação de pacientes internados em um hospital geral. **Métodos:** Foram comparados os dados consecutivos e retrospectivos de pacientes transferidos para a unidade de terapia intensiva provenientes de unidades de internação geral no período 01 de junho de 2012 a 30 de junho de 2016. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) com pacientes incluídos entre 01 de junho de 2012 a 31 de Maio de 2014, período anterior ao início da atuação TRR, e Grupo 2 (G2) com aqueles incluídos entre 01 de Junho de 2014 a 30 de junho de 2016 após o início da atuação do TRR. O desfecho primário analisado foi a taxa de óbito hospitalar. **Resultados:** Foram analisados 1.221 pacientes, 588 no G1 e 633 no G2. A distribuição dos gêneros entre os grupos foi similar. A média da idade no G1 foi de 67, 8 anos e no G2 de 69, 0 anos (p=0.24). A taxa de readmissão em menos de 48h na UTI foi de 3, 9% no G1 e de 4, 7% no G2 (p=0.47). Em relação aos escores de gravidade, os pacientes do G2 se mostraram mais graves quando analisadas as médias do Charlson Comorbidity Index (G1: 1, 93 x G2: 2, 58; p<0, 01) e do SAPS3 (G1: 50, 1 x G2: 54, 2; p<0, 01). Não houve diferença significativa quanto ao SOFA (G1: 3, 82 x G2: 4, 10; p=0, 13). A mediana do tempo de internação na UTI (G1: 4 dias x G2: 3 dias; p<0.01) e do tempo de internação hospitalar (G1: 26 dias versus G2: 21dias; p=0.01) foram menores no G2. Houve redução significativa tanto na mortalidade na UTI (G1: 17, 1% x G2: 12, 4%; p=0.02) quanto na mortalidade hospitalar (32, 3% x 26, 2%; p=0.01). Também houve redução no custo médio de internação após a implantação do TRR (mediana de 57.787, 09 dólares no G1 x 40.132, 31 dólares no G2; p<0, 01). **Conclusão:** A implantação do TRR contribuiu de forma significativa na melhora dos desfechos clínicos de pacientes encaminhados para a unidade de terapia intensiva, bem como reduziu de forma significativa os custos relacionados às suas internações. Esse estudo reforça a importância do TRR na segurança do paciente e na excelência do cuidado.

EP 452

PERFIL DOS PACIENTES COM IAMCSST E SUA RELAÇÃO COM O ACESSO AOS HOSPITAIS COM ICP – REGISTRO VICTIM

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, TICIANE CLAIR R. M. LIMA, JEFERSON CUNHA OLIVEIRA, LARISSA A. M. ARCELINO, LAÍS C. S. OLIVEIRA, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO, JAIRO JOSÉ TAVARES ANTUNES, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Fundamento: O Brasil é marcado por disparidades socioeconômicas e culturais e o Infarto Agudo do Miocárdio com supra desnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) é uma das patologias que mais vitimam a população. Ter acesso rápido é fundamental para o prognóstico e sobrevida dos acometidos sendo importante conhecer o impacto dessas disparidades no acesso dos pacientes com IAMCSST as terapias de reperfusão. **Métodos:** O presente estudo utilizou dados do Registro VICTIM (**VI**a **C**rucis para o **T**ratamento do **I**nfarto do **M**iocárdio) para analisar um total de 1081 pacientes com IAMCSST atendidos no período de dezembro de 2014 a março de 2018, nos quatro hospitais com Intervenção Coronariana Primária (ICP) em Sergipe. Os pacientes foram divididos em dois grupos: os que tiveram acesso direto e os que realizaram transferência a fim de comparar o perfil socioeconômico e demográfico entre os grupos. Foi adotado o nível de significância p< 0, 05. **Resultados:** Dos 1081 pacientes, 931 passaram por alguma transferência inter-hospitalar e 150 tiveram acesso direto ao hospital com ICP. A média de idade entre os transferidos foi de 61, 49 ± 12, 02 anos, enquanto os de acesso direto tiveram média de 62, 97 ± 12, 56 anos. Houve um predomínio do sexo masculino em ambos os grupos. Com relação a classe social e escolaridade, houve uma maior preponderância da classe E (55, 4%; p <0, 001) e do ensino fundamental (53, 1%; p <0, 001) nos transferidos por outras unidades, e da classe C (31, 9%; p <0, 001) e do ensino superior (33, 3%; p <0, 001) no acesso direto. Maiores distâncias foram percorridas pelo grupo com transferência de outra unidade antes de chegar ao hospital com ICP (71, 35 ± 74, 34 km vs 15, 82 ± 30, 10 km; p <0, 001). A ICP foi realizada em 50, 8% dos casos, com uma maior realização entre os pacientes com acesso direto (83, 2% vs 45, 6%, p <0, 001). A ICP não primária foi mais realizada no grupo dos transferidos (33, 6% vs 15, 3%, p <0, 001) quando comparada aos que tiveram acesso direto. **Conclusões:** A baixa escolaridade, nível socioeconômico e distância foram os principais fatores que contribuíram para as disparidades entre os grupos. Chama atenção a alta taxa de pacientes que não fizeram angioplastia primária associado ao atraso maior vivenciado pelos pacientes que não tiveram acesso direto ao hospital com ICP.

EP 453

PREVALÊNCIA DO CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM ESTUDANTES DE MEDICINA

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DÉBORA FRANCIELLE DIAS, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: No Brasil, 400 mil pessoas morrem de infarto agudo do miocárdio. Cerca de 90% das vítimas de paradas cardiorrespiratórias (PCR) vão a óbito antes de chegar a uma unidade de saúde. Nessa situação, deve-se iniciar imediatamente a manobra de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). O presente estudo abordou algumas das questões mais importantes no atendimento desse caso. **Métodos:** Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos em um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa, nº de parecer 2.971.794, contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e da manobra de RCP, respondidos por 146 estudantes de Medicina do 1°, 2° e 6° período. **Resultados:** A análise das respostas produzidas pelos 146 alunos mostrou que 85% dos acadêmicos do 1°, 77% do 2° e 81% do 6° período sabem diagnosticar a PCR. Quanto a execução da manobra de RCP, 43% dos alunos do 1°, 39% do 2° e 44% do 6° período declararam-se capazes de realizar a manobra. Abordou-se o manuseio do Desfibrilador Externo Automático (DEA), importante na identificação dos ritmos chocáveis junto a emissão de descarga elétrica se necessário, imprescindível para o sucesso da RCP. Nesse, 50% dos estudantes do 1°, 52% do 2° e 37 % do 6° declaram saber manusear corretamente o DEA. Em relação ao conhecimento dos elos da cadeia de sobrevivência na Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar (PCREH), de acordo com as diretrizes da American Heart Association (AHA), no 1° período 68% afirmam conhecer, 19% desconhecem e 13% não informaram; No 2°, 73% conhecem, 5% não sabem e 22% não informaram; No 6°, 87% são conhecedores dos elos, 12% desconhecem e 1% não informou. **Conclusões:** Houve um percentual satisfatório em relação ao reconhecimento da PCR, com número maior que 70% em todas as turmas, sendo progressivo a medida que os períodos letivos avançaram. Na execução da manobra de RCP, menos de metade dos entrevistados consideram-se aptos a realizá-la. O manuseio do DEA é ainda bem deficitário e conhecimento dos elos da cadeia da AHA foi positivo. Observa-se, a partir do presente estudo que apesar do satisfatório, há necessidade de melhorar o preparo dos alunos para que eles ajam nesse tipo de emergência. É importante que as instituições de ensino reconheçam a necessidade de oferecer esse treinamento aos seus acadêmicos de medicina, com a finalidade de reduzir a demora no atendimento à vítima, aumentando a chance de sobrevivência e diminuindo as complicações.

EP 454

COMPLICAÇÕES INTRA-HOSPITALARES DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST SUBMETIDOS À TERAPIA DE REPERFUSÃO PRECOCE, PELA REDE PÚBLICA, EM SALVADOR E REGIÃO METROPOLITANA

ISADORA FERREIRA, FERNANDO MACHADO, FABIANA PONTES, MARCOS BASTOS, VINE PHILADELPHO, IVAN PAIVA, POLLIANNA RORIZ
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) - SALVADOR - BA - BR

<strong**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) permanece um importante problema de saúde pública no Brasil, com elevada morbimortalidade a despeito da terapêutica bem instituída. São opções de terapias de reperfusão: trombólise e angioplastia coronariana (ATC). Todavia, os procedimentos de reperfusão aumentam o risco de complicações clínicas, influenciando o prognóstico dos pacientes. Estudos evidenciam eventos cardiovasculares maiores em 13, 5% dos pacientes após ATC e re-infartos em 3, 5% dos trombolisados. Em Salvador-Ba, o Protocolo IAM (P-IAM) é uma linha de cuidado ao IAMCSST, coordenada pelo serviço pré-hospitalar móvel do município para os usuários do sistema público de saúde. O P-IAM provê às unidades que não dispõem de métodos de reperfusão a oportunidade de trombolisar ou transferir a centros de referência com proposta de ATC primária, a depender da disponibilidade de leito. Sabe-se que o tempo "sintoma-reperfusão" traduz o período entre o início dos sintomas e a reperfusão instituída, sendo um fator prognóstico nos casos de IAMCSST. Neste estudo, objetivou-se avaliar as complicações intra-hospitalares dos pacientes atendidos pelo P-IAM e identificar possíveis fatores de gravidade. **Métodos:** Estudo descritivo dos atendimentos do P-IAM àqueles com IAMCSST reperfundidos entre janeiro e dezembro de 2018. Analisou-se a ocorrência de complicações intra-hospitalares pós-reperfusão, estratificando o tempo sintoma-reperfusão até 3h versus tempo > 3h e de acordo com o tipo de terapia. **Resultados:** No período, o P-IAM atendeu 602 pacientes com IAMCSST; 282 receberam terapia de reperfusão: 122 trombolisados (43, 2%) e 206 submetidos à ATC (73%), incluindo angioplastia primária e de resgate. Trinta e cinco apresentaram complicações intra-hospitalares, como acidente vascular cerebral (1, 7%), re-infarto (2, 8%) e choque cardiogênico (4, 6%). A taxa de mortalidade dos reperfundidos foi de 7, 8%. A mediana do Escore de Risco GRACE dos pacientes foi 109 [Intervalo Interquartil (IIQ) 36-212] e múltiplas complicações foram identificadas se GRACE >135 [IIQ 115-145]. A taxa de complicações foi maior no grupo de trombolisados (11, 4%) e com tempo sintoma-reperfusão > 3 horas (74, 2%). **Conclusões:** O P-IAM é uma importante ferramenta na assistência a pacientes com IAMCSST, pois integra o conceito de rede. Contudo, as taxas de complicações pós-reperfusão miocárdica evidenciam a necessidade de disponibilidade de vagas em centro de referência para manejo de IAMCSST e o benefício da assistência precoce.

EP 455

TAMPONAMENTO CARDÍACO CRITPOGÊNICO PÓS ANGIOPLASTIA DE RESGATE: RELATO DE CASO

SILVA FILHO, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA, MANESCHY, AMANDA MARTINS, DANTAS, RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO, ZIOTTI, SARA VELLOSO, FERNANDES, CAIO MARQUES, BERTOLIN, ADRIÁDNE JUSTI, FERREIRA, MAYARA REIS CARDOSO, GIRALDEZ, ROBERTO ROCHA, NICOLAU, JOSÉ CARLOS, LIMA, FELIPE GALLEGO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A perfuração coronariana relacionada à angioplastia é uma complicação rara, porém potencialmente catastrófica. Possui uma incidência média de 0.5%, porém alguns fatores de risco estão mais associados a uma maior taxa de complicações periprocedimento, como o uso de dispositivos de aterectomia, uso de balões com dimensões e/ou pressões aumentadas, cirurgia de emergência, doença arterial coronariana e elevada complexidade anatômica. **Relato do Caso:** Paciente feminino, 55 anos, hipertensa, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica e dois infartos prévios (2008 e 2017). Procurou pronto-socorro com precordialgia típica, eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo, alteração de parede inferior sugestiva de isquemia aguda. Realizada trombólise, sem critérios de reperfusão, encaminhada para angioplastia de resgate. No procedimento foi visualizada a artéria culpada, artéria descendente posterior (ADP) com oclusão total em seu terço médio. Feita a angioplastia da ADP com sucesso, sem intercorrências e mantida com dupla antiagregação e tirofiban devido à alta carga trombótica. Encaminhada para unidade de coronariopatia aguda após procedimento, estável hemodinamicamente. Após 12 horas do procedimento, a paciente evolui de forma rápida e progressiva com choque refratário. Ecocardiograma feito à beira leito evidenciou derrame pericárdico importante e com sinais de restrição ao enchimento ventricular. Encaminhada ao centro cirúrgico onde foi realizada janela pericárdica subxifóidea com saída de 500 mL de líquido hemático. Após o procedimento apresentou restauração imediata hemodinâmica e feito desmame progressivo de drogas vasoativas. **Discussão:** No relato acima não foram visualizadas quaisquer complicações durante o procedimento. No entanto, uma perfuração de baixo grau causada pelo fio guia associado ao uso de tripla terapia antiagregante e anticoagulação durante a angioplastia, pode ter sido suficiente para a evolução do tamponamento cardíaco de uma forma insidiosa. A evolução atípica, associado à cineangiocoronariografia sem alteração poderia postergar o diagnóstico levando a um desfecho trágico. **Conclusão:** O tamponamento cardíaco associado à angioplastia é uma complicação rara e com possível risco para evolução desfavorável. Seu diagnóstico é desafiador e a intervenção precoce foi essencial para o desfecho bem sucedido.

EP 456

IMPACTO DE UM TIME DE RESPOSTA RÁPIDA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES APÓS PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS.

RENAN KENJI HANADA PEREIRA, RENATO PALÁCIO AZEVEDO, JACOB SESSIM FILHO, JÚLIO CESAR ALENCAR, FELIPE DUARTE SILVA, MARCIA MARTINIANO DE SOUSA E SA, LUIZ FRANCISCO CARDOSO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O time de resposta rápida (TRR) é implantado com a finalidade de prevenir a parada cardiorrespiratória (PCR) nos pacientes internados em unidades abertas. Apesar do seu objetivo principal ser triar e tratar pacientes internados que apresentam sinais de deterioração clínica, o TRR é um recurso importante para sistematizar e melhorar os resultados de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Ainda é controverso a efetividade do TRR e não há evidências definitivas de que sua implementação melhore o resultado do paciente. Grande parte dos estudos se concentram nos resultados de prevenção da PCR. Nosso objetivo é avaliar os desfechos clínicos pós-PCR dos atendimentos do TRR e seu impacto ao custo hospitalar. **Métodos:** É um estudo retrospectivo em um hospital terciário privado sem fins lucrativos do período de junho de 2014 a dezembro de 2018. Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes maiores de 18 anos submetidos a RCP e atendidos pelo TRR, totalizando 59 prontuários. Dos sobreviventes a PCR na alta hospitalar aplicou-se uma escala de performance cerebral (Cerebral Performance Category - CPC). Adotou-se como tempo de retorno da circulação espontânea (RCE) presente quando maior que 20 minutos. O software estatístico SPSS foi utilizado para análise estatística e o teste de Fisher para comparar variáveis categóricas. **Resultados:** O grupo apresentou predominância masculina (61%), a média de idade foi 73 anos e a mediana do tempo de internação foi de 04 dias antes e 11 dias após a PCR. O ritmo mais comum detectado foi a atividade elétrica sem pulso (44, 6%), seguida pela assistolia (28, 5%) e fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso (26, 9%). A taxa de RCE foi de 57, 6% e a taxa de sobrevivência na alta hospitalar foi de 28, 8%. O ritmo com maior taxa de alta hospitalar foi fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso (53%; p = 0, 04). De acordo com a CPC, 64, 7% dos pacientes apresentaram boa performance cerebral (CPC=1) no momento da alta hospitalar. O custo médio de permanência hospitalar foi de US$ 27974, 43. Entre os sobreviventes à alta hospitalar, o custo foi de US$ 40162, 23. **Conclusão:** Os resultados deste estudo estão de acordo com os dados atuais disponíveis nos resultados da RCP. Uma boa taxa de sobrevivência até a alta hospitalar e o RCE podem estar relacionados à assistência sistemática e o reconhecimento precoce dos sinais de deterioração clínica fornecido pela implementação de um TRR. A média do custo dos cuidados na população estudada ajuda a entender o ônus da PCR, daí a importância de preveni-la.

EP 457

IMPACTO DA TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR NA MORTALIDADE DOS PACIENTES COM IAMCSST - REGISTRO VICTIM

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, TICIANE CLAIR R. M. LIMA, JEFERSON CUNHA OLIVEIRA, LARISSA A. M. ARCELINO, LAÍS COSTA SOUZA OLIVEIRA, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO, NUNES MARCELINO BARBOSA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BR

Fundamento: No Infarto Agudo com Supra Desnivelamento do Segmento ST (IAMCSST), o tempo desde o início dos sintomas até a instituição com Intervenção Coronariana Primária (ICP) é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Desse modo, as constantes transferências inter-hospitalares são fonte de atraso nesse tratamento e pode ocasionar desfechos desfavoráveis como o aumento da mortalidade. **Métodos:** Trata-se de uma sub análise do Registro VICTIM (**VI**a **C**rucis para o **T**ratamento do **I**nfarto do **M**iocárdio) com abordagem transversal e quantitativa, desenvolvido no período de dez/2014 a junho/2018, no estado de Sergipe a fim de comparar a mortalidade entre os pacientes com diagnóstico de IAMCSST que tiveram acesso direto ou indireto ao hospital com capacidade de realizar ICP. O acesso indireto é representado por aqueles que passaram por unidades sem serviço de hemodinâmica para de lá serem transferidos para hospital com ICP. Os pacientes foram acompanhados desde o início dos sintomas até 30 dias após o infarto. Foi adotado o nível de significância p< 0, 05. **Resultados:** Foram incluídos 1081 pacientes, sendo 82, 6% usuários do SUS e 17, 4 usuários da rede privada (p<0, 05). A idade média foi de 61, 7±12, 1 anos, sendo que os que tiveram acesso direto tinham em média de 63, 0±12, 5 anos e os com acesso indireto tiveram média de 61, 5±12, 0 anos (p = 0, 189). Do total, 150 tiveram acesso direto a hospital com angioplastia e 931 foram transferidos de outras unidades. No decorrer de 30 dias do IAMCSST a mortalidade geral entre os que tiveram acesso direto e indireto, respectivamente, foi 7, 4% vs 12, 0% (p = 0, 040), a mortalidade cardiovascular foi 4, 3% vs 10, 1% (p = 0, 017) e a mortalidade não cardiovascular foi de 2, 7% vs 2, 0% (p=0, 904). **Conclusões:** O tempo perdido nas transferências inter-hospitalares implica em piores prognósticos e consequentemente aumento de mortalidade que foi maior entre os pacientes que tiveram acesso indireto ao serviço com capacidade de realizar ICP. Além disso, observa-se que tal fato é mais prevalente na população coberta pelo Sistema Único de Saúde com taxas de mortalidade maiores do que os atendidos pela rede privada.

EP 458

AVALIAÇÃO SERIADA DA DUPLA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA E SEU VALOR PROGNÓSTICO NA SCA

ARERO, J., R., B., RODRIGUES, R., O., SATO, D., N., GUZMAN, J., R., T., BATISTA, I., R., M., BIRTCHE, M., G., DEPIERI, E., R., SÁ, P., P., M., D., JUNQUEIRA, D., L., M., CARVALHO, L., P.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A ativação e agregação plaquetária desempenham um papel central na formação do trombo após lesão de uma placa aterosclerótica na síndrome coronariana aguda (SCA) ou lesão iatrogênica na intervenção coronária percutânea (ICP). Embora os medicamentos antiplaquetários sejam úteis na atenuação da reatividade plaquetária (RP), seus efeitos variam entre os indivíduos. E em se tratando de SCA, a supressão da reatividade plaquetária deve ser iniciada brevemente. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da dupla reatividade plaquetária seriada antes e depois da ICP em pacientes com SCA, identificando os que estão em risco de desenvolver eventos cardiovasculares adversos maiores em 30 dias e 12 meses, além de eventos trombóticos intra-procedimento. **METODOS:** 928 pacientes com SCA foram recrutados em 5 centros e submetidos a ICP entre 24-48 horas. Foram pré-tratados com doses de ataque seguidas de manutenção de AAS e clopidogrel. A agregometria de múltiplos eletrodos induzidos por adenosina difosfato (Multiplate) foi realizada para analisar a RP no momento da ICP e após 24 horas. Utilizou-se o teste de Kruskal-Walls para as variáveis contínuas e Qui-Quadrado para as categóricas. A acurácia preditiva do teste de alta RP residual a Aspirina (HASPR) e ao Clopidogrel (HADPR) para eventos trombóticos intraprocedimentos (ETIP) foi testada usando-se a curva ROC a qual também foi criada para avaliação de MACCE em 30 dias para o teste inicial e final além do seu valor incremental ao escore de GRACE. Já a associação entre os testes HASPR e HADPR foi realizada para predizer ETIP, MACCE em 30 dias e 12 meses. **Resultados:** Dentre os resultados encontrou-se predomínio de pacientes masculinos, com idade média de 60 anos, hipertensos, dislipidêmicos e fumantes. Com relação aos testes HASPR e HADPR, obteve-se maior valor aos realizados na fase inicial, principalmente em se tratando de ETIP, com significância estatística. Já sobre o MACCE, não houve significância para 30 dias ou 12 meses, com a ressalva de que os valores de P foram mais baixos no primeiro grupo. **Conclusão:** Os testes de reatividade plaquetária tem melhor valor prognóstico quando realizados antes da ICP. Inferiu-se também que a RP parece predizer eventos trombóticos em curto prazo, visto que a associação entre os testes HASPR e HADPR com trombose é perdida após os 30 dias de seguimento. Por último, a associação entre HASPR e eventos trombóticos precoce sugere a necessidade de se entender melhor a resposta a aspirina em pacientes com SCA tratados pouco antes do manejo invasivo precoce.

EP 459

CORONARIOPATIA GRAVE RECORRENTE EM MULHER JOVEM PORTADORA DE ARTERITE DE TAKAYASU

PAES, F. P., SAMMY M VIEIRA SIMEÃO MAGALHÃES, VINÍCIUS LACERDA WANDERLEY, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, LETIANE MURTA CHAVES, IVONEI FACHINELLO, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, ANDRÉ KOEHLER VIDIGAL DE VASCONCELOS
UNICLINIC - ARARIPINA - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite inflamatória crônica, rara e de etiologia idiopática que afeta a aorta e os seus principais ramos. Existe um predomínio no sexo feminino, principalmente na segunda e terceira década de vida. É causa rara de coronariopatia com incidência de aproximadamente 9%. **Métodos:** apresentamos um relato de caso de uma jovem de 26 anos, natural de Pernambuco, que há 4 anos apresentava dor precordial típica, associada a dispneia e tontura. Procurou atendimento médico diversas vezes nas unidades básicas de saúde, onde foram prescritas medicações antivertiginosas. Após 6 meses do início dos sintomas, apresentou precordialgia em aperto, de mais forte intensidade, com irradiação para a mandíbula, acompanhado de dispneia e sudorese. Foi atendida por um cardiologista que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior no eletrocardiograma, sendo encaminhada para Unidade Coronariana. Antecedentes pessoais - nega hipertensão, diabetes, uso de drogas ilícitas ou etilismo. Antecedentes familiares - mãe falecida aos 51 anos de infarto e pai falecido aos 42 anos de insuficiência cardíaca. **Resultados:** após a estabilização do quadro, foi submetida a cineangiocoronariografia que revelou lesão grave de tronco de coronária esquerda (TCE), descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Realizada cirurgia de revascularização miocárdica com pontes de mamária para DA e CX. Na vigência de coronariopatia grave em paciente jovem sem muitos fatores de risco, foi estudada com angiotomografia e fechado o dignóstico de arterite de Takayasu. Após 3 anos do procedimento cirúrgico evoluiu com angina estável, foi realizado o teste ergométrico e evidenciado: infradesnivelamento do segmento ST em parede anterior * Cintilografia miocárdica: isquemia de leve intensidade e média extensão (13, 5%) em parede anterior, lateral e ápice do VE *Estudo hemodinâmico: mamária esquerda ocluída e direita de fino calibre. Foi indicado tratamento conservador e menutenção dos fármacos da arterite. **Conclusão:** a arterite de Takayasu como causa principal de doença coronariana é pouco encontrada. Nestes casos, não há evidência na literatura sobre a melhor modalidade de revascularização. Nossa paciente foi submetida a cirurgia pela gravidade e topografia das lesões, com resultado inicial satisfatório, mas posteriormente evoluiu com recorrência da isquemia, sendo tratada clinicamente.

EP 461

TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE CINECORONARIOGRAFIA APÓS TERAPIA LÍTICA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST (IAMCST) ATENDIDOS EM HOSPITAL SECUNDÁRIO ACREDITADO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NATÁLIA MIATELO GIMENEZ FERREIRA, CLÁUDIO ROBERTO SCOLARI PILLON FILHO, ANDRÉ LUIZ GONÇALVES
HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ - SUMARÉ - SP - BRASIL

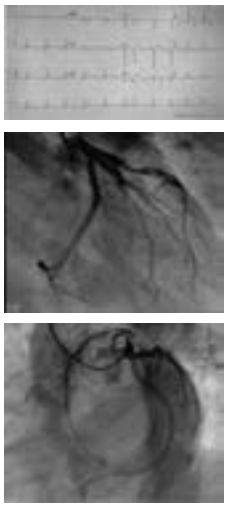
Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST) atualmente cursa como uma das principais causas de morte no Brasil. De acordo com as últimas recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a terapia de reperfusão é conduta prioritária no tratamento destes pacientes nas primeiras 12 horas de evolução, uma vez que esta possibilita recanalização coronariana e redução/interrupção do dano ao miocárdio. Preferencialmente deve ser realizada por intervenção coronariana percutânea (ICP) primária ou através de agentes trombolíticos (terapia lítica de reperfusão), de acordo com a disponibilidade do recurso. Em centros sem serviço de hemodinâmica, quando optado por trombólise química, recomenda-se transferência para realização de cinecoronariografia, com a intenção de revascularizar o vaso-culpado ou outras estenoses coronarianas, devendo esta ser realizada de 6 até 24 horas após a fibrinólise em pacientes estáveis, visando a estratégia fármaco-invasiva. O presente estudo tem como objetivo avaliar o tempo de espera para cateterismo cardíaco(CATE) após trombólise em pacientes com IAMCST atendidos em hospital secundário da rede pública brasileira. **Métodos:** análise retrospectiva no período de janeiro/2016 a dezembro/2018 do tempo de espera para CATE (dias entre a solicitação e realização do exame) dos pacientes admitidos com IAMCST em tempo de trombólise em um hospital secundário acreditado do Sistema Único de Saúde sem serviço de hemodinâmica. **Resultados:** no período selecionado foram analisados um total de 112 pacientes; 95 pacientes foram submetidos à trombólise com rtPA; 11 apresentavam contra indicações ao procedimento e 6 evoluíram a óbito antes do procedimento. Dentre os pacientes trombolisados, 26 (27, 37%) necessitaram de ICP de resgate, realizada em menos de 24h da entrada; os 69 restantes foram submetidos à CATE pós-fibrinólise com uma média espera para o procedimento de 14, 09 dias; dentre esses 69 casos, a média de espera de dias fora do âmbito hospitalar foi de 8, 2 dias. **Conclusões:** a rede pública apresenta déficit do recurso e problemas na regulação do CATE na região estudada para pacientes com IAMCST, o que ocasiona maior risco de complicações a esse grupo de pacientes, uma vez que parte da espera do exame ocorre fora do âmbito hospitalar, sem supervisão médica. Esses dados denotam a necessidade urgente da criação de políticas públicas que visem melhor regulação e disponibilidade deste recurso, a fim de adequar o tratamento desse grupo de pacientes às recomendações nacionais e internacionais.

EP 462

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME NEFRÓTICA E DEFICIÊNCIA DE ANTITROMBINA III

ABRAHAO AFIUNE JUNIOR, THIAGO ALVES DE CARVALHO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, BRUNO BISELLI, AMANDA MARTINS MANESCHY, ANDRÉ CEDRO SOUZA, GUSTAVO ROGÉRIO PINATO, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia e dislipidemia, que pode acometer tanto adultos, quanto crianças. Evolui com complicações como infecções, insuficiência renal e trombose. A trombose venosa é mais comum. Já a trombose arterial é incomum, sendo a mais frequente o acidente vascular cerebral isquêmico. **Relato do Caso:** Paciente de 21 anos do sexo masculino deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor precordial. Tinha antecedente de internação há 2 anos por quadro de anasarca, sendo tratado com a hipótese diagnóstica de síndrome nefrótica com prednisona e furosemida por 2 meses com resolução do quadro. À entrada, encontrava-se hemodinamicamente estável, exame físico dentro da normalidade. Solicitado ecg que mostrou supraST de V2 a V4, sendo encaminhado para angioplastia primária. Evidenciada alta carga trombótica em terço médio de artéria DA, sendo realizada tromboaspiração manual, sem placas residuais e sem necessidade de angioplastia com stent, com fluxo TIMI III final. Realizada investigação adicional com sorologias, pesquisa de intoxicação por substâncias ilícitas e trombofilias, onde foi evidenciada dosagem de antitrombina III em valores abaixo da normalidade (47%). Realizado angiotomografia de coronárias, onde se viu um escore de cálcio de 0 com imagem sugestiva de dissecção na porção proximal da artéria DA, associado a presença de trombos, determinando uma redução luminal discreta e ausência de redução luminal nas demais artérias coronárias. O paciente teve alta hospitalar em uso de varfarina devido evento tromboembólico arterial relacionado. **Discussão:** A síndrome nefrótica pode gerar manifestações clínicas variadas, produzindo apenas síndromes endemigênicas ou até trombofilias associadas. A deficiência de antitrombina III pode levar a manifestação de tromboses venosas ou arteriais. São descritos quadros graves de trombofilia dessa natureza acometendo artérias coronárias, no entanto, sua manifestação é rara. A identificação da trombofilia na ausência de placas ateroscleróticas foi capaz de determinar a terapia a longo prazo com anticoagulação oral plena.**Conclusão:** A síndrome nefrótica em atividade aumenta o risco de tromboses e, pode ser considera um preditor elevado para a ocorrência de eventos cardiovasculares. A deficiência de antitrombina III deve ser considerada em todos os pacientes com a doença e pode estar relacionada à eventos coronarianos mesmo em indivíduos jovens.



EP 463

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO À EMBOLIA SÉPTICA POR ENDOCARDITE INFECCIOSA CAUSADA POR AGGREGATIBACTER ANPHROPHILUS

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA, TATIANA DE CARVALHO TORRES LEAL, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, TIAGO SCUDELER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) secundário à embolização séptica para artéria coronária, no contexto de endocardite infecciosa (EI), é uma entidade rara e de extrema gravidade. **Relato do Caso:** Paciente de 19 anos, masculino, deu entrada no departamento de emergência com quadro de febre de 38-40°c e dispnéia há 2 dias. Referia antecedente de prótese valvar aórtica mecânica por cardiopatia congênita e dupla lesão mitral, anticoagulado com varfarina 5mg /dia. Ao exame físico encontrava-se hemodinamicamente estável, com bulhas rítmicas e presença de click metálico e com sopro ejetivo 3+/6 em foco aórtico com irradiação até dorso, sopro sistólico regurgitavo em foco mitral 2+/6, temperatura axilar de 38°c, ausência de petéquias e sinais de hipervolemia. Laboratório: leucocitose sem desvio à esquerda e proteína-C reativa de 212 mg/dl. Devido à hipótese diagnóstica de EI, foram iniciados oxacilina e ceftriaxone e solicitados 3 pares de hemoculturas e ecocardiograma. Ecocardiograma transesofágico mostrou abscesso em junção mitro-aórtica sem disfunção de prótese. Evolui com hipotensão, supradesnivelamento de ST de parede anterior ao eletrocardiograma (ECG). Iniciados noradrenalina e dobutamina. Realizado cateterismo cardíaco que evidenciou artéria descendente anterior com lesão única de 100% em terço médio. Submetido à tromboaspiração sem necessidade colocação de stent e envio do material para anatomopatológico. Houve melhora clínica e posteriormente o paciente foi submetido à cirurgia cardíaca valvar. O resultado do exame anatomopatológico do trombo coronário mostrou trombos de fibrina contendo coco-bacilos gram negativos. As hemoculturas periféricas apresentaram crescimento de *Aggregatibacter anphrophilus*. **Conclusão:** O IAM causado por embolia séptica, mesmo em paciente jovem, torna-se de alta gravidade. O diagnóstico precoce foi de extrema relevância, pois permitiu intervenção rápida e eficaz. A evolução com desfecho favorável após tromboaspiração percutânea sem implante de stent e cirurgia para correção das complicações em segundo momento mostra uma alternativa viável.

EP 464

DESFECHO CLÍNICO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO

HERNANDES, T. A., MORAES, R. S., AMATUZZI, R. P., CAETANO, L. M., NAHIME, M., CRUZ, D. F. B.
HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA - CARAPICUÍBA - SÃO PAULO - BRASIL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), as doenças cardiovasculares são a maior causa de óbito no mundo e correspondem a cerca de 30% das mortes. Em 2016, foram 94148 mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Brasil (DATASUS, 2016). O cenário de pesquisa foi um hospital secundário do Sistema Único de Saúde, localizado na região metropolitana de São Paulo. Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo de abordagem quantitativa. A análise dos dados foi realizada por meio do Software Stata, versão 15.1 e considerou-se alfa de 5%. Foram analisados 271 pacientes inseridos no Protocolo Institucional de Dor Torácica (PIDT) de janeiro a dezembro de 2018, destes, 143 pacientes tiveram o diagnóstico de IAM. Houve predomínio do sexo masculino (55, 9%) a idade média dos pacientes foi de 63, 45 anos. A distribuição entre pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra de ST (IAMSSST) e Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) foi semelhante, 79% dos pacientes são hipertensos e cerca de 23, 1% tem história de IAM prévio. A maioria foi proveniente de demanda espontânea (42, 1%) e apresentava Killip I na admissão. As principais instituições que realizaram a cineangiocoronariografia da amostra foi Instituto do Coração (37, 9%) e o Insituto Dante Pazzanese (33, 3%). Para pacientes com IAMCSST, 43 % realizou trombólise química. O tempo médio de dias para a realização do cateterismo foi de 23, 7 dias para IAMSSST e 12, 5 dias para IAMCSST. Em relação às complicações intra-hospitalares, predominaram a angina pós infarto (64, 52%) e choque cardiogênico (12, 9%) em pacientes com IAMCSST. Dos pacientes que permaneceram internados aguardando a cineangiocoronariografia, ocorreram 8 óbitos de pacientes com IAMCSST e 6 óbitos de pacientes com IAMSSST, com maior mortalidade no sexo masculino. Concluímos que ainda é necessário um melhor fluxo de atendimento que interligue os serviços que encaminham os pacientes com diagnóstico de IAM aliado a um aprimoramento da rede de atendimento que una hospitais menores aos serviços de Hemodinâmica, visto que os pacientes passam vários dias internados aguardando a cineangiocoronariografia, sujeitos a complicações do próprio infarto e às decorrentes da internação hospitalar.

EP 465

IMPACTO PROGNÓSTICO DO FLUXO TIMI SUBÓTIMO PÓS-PROCEDIMENTO NA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DE ST SUBMETIDOS A ESTRATÉGIA FARMACOINVASIVA

F.TAVARES, DANIEL CHAMIÉ, C.M.R. ALVES, AHP. BARBOSA, JAM. SOUZA, J.M.A. SOUSA, FAH. FONSECA, VALDIR.A.MOISÉS, A.CAIXETA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: Um fluxo TIMI subótimo (fluxo TIMI < 3) tem sido identificado como um importante preditor de mortalidade intrahospitalar após intervenção coronariana percutânea (ICP) primária, em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra do segmento-ST (IAMCSST). Esta associação no cenário da estratégia farmacoinvasiva em pacientes com (IAMCSST) ainda não foi reportada. **Métodos:** Entre março 2010 e outubro 2016, 1.652 pacientes de STEMI foram tratados com uma estratégia farmacoinvasiva e incluídos consecutivamente dentro desse estudo observacional, unicêntrico e retrospectivo. A análise de regressão logística multivariada foi conduzida para investigar a associação entre o fluxo TIMI final subótimo e a mortalidade intra-hospitalar. **Resultados** O fluxo TIMI final subótimo ocorreu em 307 pacientes (18, 5%). Pacientes com fluxo TIMI subótimo foram mais idosos (60, 5 ± 11, 9 vs. 57, 4 ± 11, 6 anos, p < 0, 001), apresentaram maiores GRACE scores (153, 8 ± 45, 5 vs. 140, 8 ± 37, 3, p < 0, 001) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor (44, 4 ± 12, 3 vs. 49, 5 ± 11, 9%, p < 0, 001) do que os pacientes com fluxo coronariano normal (TIMI 3). Em comparação aos pacientes com fluxo final TIMI 3, os pacientes que apresentaram fluxo TIMI subótimo, obtiveram maior mortalidade intra-hospitalar (13, 4% vs. 3, 2%, p < 0, 001) e infarto do miocárdio não fatal (5, 0% vs. 1, 4%, p < 0, 001). Os preditores independentes para mortalidade intra-hospitalar foram: Killip classe IV na admissão [odds ratio (OR): 28, 32; 95% intervalo de confiança (IC): 13.27-60.47, p < 0, 001], fluxo TIMI final suboptimal (OR: 3, 80; 95% IC: 1, 78-8.13, p = 0, 001), sexo feminino (OR: 2, 18; 95% IC: 1; 03-4.62, p = 0.042), idade (OR: 1, 5; 95% IC: 1, 02-1, 09, p = 0, 001), elevação máxima da troponina (OR: 1, 3; 95% IC: 1, 01-1, 06, p = 0.039) e frequência cardíaca de admissão (OR: 1, 2; 95% IC: 1, 01-1, 04, p = 0.020). **Conclusões:** Neste estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico, pacientes com IAMCSST submetidos a estratégia farmacoinvasiva, o fluxo TIMI pós-procedimento subótimo foi relativamente frequente e foi identificado como preditor independente de mortalidade intra-hospitalar. Estratégias que visam melhorar ainda mais as taxas de fluxo coronariano normal nessa população de alto risco, podem ter um importante impacto prognóstico.

EP 466

SÍNDROME DE TAKOTSUBO COM REMODELAMENTO REVERSO APÓS TROCA VALVAR MITRAL ELETIVA COM CHOQUE CARDIOGÊNICO NO PERI-OPERATÓRIO

LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, GABRIEL DOHO, GABRIEL LEIROS, THIAGO ALVES, ARTHUR ZOHEIB PINATTO, GUILHERME SPINA, RONEY SAMPAIO, ALEXANDRE CIAPPINA HUEB

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A síndrome de Takotsubo (STK) é caracterizada por disfunção ventricular esquerda transitória e ausência de doença obstrutiva nas coronária epicárdicas vista na cineangiocoronariografia de coronárias (CATE). É mais frequente em mulheres e pode ser desencadeada por qualquer tipo de estresse. Em última instância se deve ao aumento dos níveis séricos catecolaminas. A STK tem sido descrita como uma possível complicação de cirurgia cardíaca, sobretudo após troca valvar mitral e apresenta alto risco de complicações graves, como choque cardiogênico, taquicardia ventricular e trombo ventricular. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 47 anos, diabética, hipertensa com dupla lesão mitral de etiologia reumática e predomínio de insuficiência mitral por ruptura de cordoalha posterior no contexto de infarto agudo do miocárdio e fibrilação ventricular em 2016. Na ocasião, CATE com coronárias sem lesões obstrutivas, sendo estabelecido diagnóstico de angina prinzmetal em outro hospital. Em outubro de 2018, foi internada para cirurgia eletiva para troca valvar mitral. Ao ecocardiograma transtorácico (Ecott), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 69% sem alterações segmentares, eletrocardiograma sem área inativa. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, tempo de circulação extracorpórea (CEC) de 120 minutos. No período pós operatório, necessitou de doses moderadas de norepinefrina devido à vasoplegia pela CEC. Após dois dias, paciente evolui com supra desnivelamento de st de v1-v4, troponina e ckmb com nova ascensão e choque cardiogênico. Fez uso de altas doses de dobutamina (18 mcg/kg/min). Realizou Ecott que evidenciou FEVE 35% acinesia apical e hipocinesia anterior. CATE com coronárias normais e balonamento apical típico. Recebeu tratamento clínico para síndrome coronariana aguda e posterior normalização do supra st. Após 1 mês, evoluiu com recuperação da FEVE de 35% para 50%, mantendo acinesia inferior. **Conclusão:** A disfunção ventricular devido à STK, embora reversível é uma entidade associada à importantes complicações, por vezes fatais, sobretudo quando relacionada à cirurgia cardíaca. O presente relato apesar de grave, cursando com choque cardiogênico e disfunção importante de VE, teve um desfecho favorável com recuperação completa da FEVE após 1 mês, o que corroborou o diagnóstico de STK secundária à cirurgia de troca valvar mitral.

EP 467

VALOR PROGNÓSTICO DO HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST

LIMA, V.M., RODRIGUES, R.O., ARAUJO, G.C., PEREIRA, L.M., SATO, D.N., GUZMAN, J.R.T., BATISTA, I.R.M., MAGALHAES, T.F.G., JUNQUEIRA, D.L.M., CARVALHO, L.P.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A prevalência do hipotireoidismo aumenta com a idade, é maior nas mulheres, sendo de 3% a 8% na população geral sem doença tireoidiana conhecida. Há evidências crescentes de que a doença da tireóide está associada a anormalidades lipídicas, hipercoagulabilidade e maior risco cardiovascular. **Métodos:** Foram estudados 556 pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST(IAMCSST) de 2010 a 2012, trombolisados com Tenecteplase e submetidos a intervenção coronariana percutânea(ICP) farmacoinvasiva ou de resgate, com o objetivo de examinar a relação entre os níveis admissionais de hormônio tireoestimulante(TSH) e eventos hospitalares adversos. Foram definidas três faixas de TSH na admissão: <4, 5 mU/mL (456 pacientes), 4, 5-10 mU/mL (56 pacientes) e > 10 mU/mL (15 pacientes). **Resultados:** Os pacientes na categoria com maior TSH foram mais velhos (65 anos ± 11), predominantemente do sexo feminino (66, 7%), com mais fatores de risco cardiovasculares conhecidos, como hipertensão e dislipidemia. Curiosamente, apesar de apresentar maior prevalência de comorbidades, o grupo com TSH> 10 mU/mL apresentou o menor percentual de IAM prévio: 0% (TSH:> 10 mU/mL), 4, 3% (TSH: 4, 5-10 mU/mL) e 10, 1% (TSH <4, 5 mU/mL), mas maior prevalência de acidente vascular cerebral, 13, 3%, 6, 5% e 4, 4%, respectivamente. Todos os escores de risco cardiovascular avaliados tiveram um aumento gradual em direção a níveis mais altos de TSH(Tabela 1). Durante a ICP, observou-se um percentual maior de no-reflow (13, 3%), IAM peri-procedimento (13, 3%) e morte (6, 7%) no grupo com nível de TSH> 10 mU/mL, com p <0, 05 para todos. **Conclusão:** Pacientes com níveis mais elevados de TSH na admissão e com IAMCSST submetidos a terapia trombolítica e ICP tem menores taxas de reperfusão e pior prognóstico durante a internação hospitalar.

TABELA 1

ESCORE	TSH<4,5	TSH 4,5-10,0	TSH >10,0
GRACE	142±37	155±50	179±43
TIMI	3,4±2,2	4,7±2,5	5,0±2,4
ZWOLLE	3,7±3,4	5,4±4,8	6,0±4,8
CADILLAC	2,6±3,2	3,6±4,0	4,3±3,5
CRUSADE	25,0±14,1	31,0±16,6	39,2±13,3

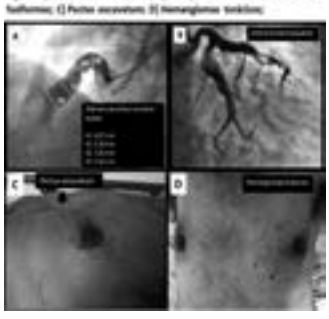
EP 468

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS ANEURISMAS CORONARIANOS, PECTUS EXCAVATUM E HEMANGIOMAS TORÁCICOS

FELIPE GOMES SOARES, CASTRO RRT, FÁBIO AKIO NISHIJUKA, MÔNICA MEDEIROS LUNA, JAIME LOBO FIGUEIREDO, MÁRCIA CAVALCANTI DE CAMPOS QUEIROZ, NÁDIA ALBUQUERQUE, CAROLINA C. ATHAYDE, CARLOS CARDOSO, LEONARDO DA CRUZ NUNES

HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Aneurismas coronarianos (ACs) são identificados em 0, 15-4, 9% dos pacientes submetidos à coronariografia e podem ser complicados por ruptura e infarto agudo do miocárdio (IAM). A associação com fatores de risco para doença coronariana (FRDAC) é frequente, mas os ACs podem ser secundários a vasculites nos adultos ou à doença de Kawasaki nas crianças. **Relato de caso:** Homem de 69 anos, corredor, sem FRDAC foi admitido por IAM com supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior. Cineangiocoronariografia de emergência revelou oclusão de artéria coronária direita aneurismática (ACD, figura A) e múltiplos aneurismas fusiformes em todas as artérias coronárias (figura B). O diâmetro excessivo da ACD impediu que fosse realizada angioplastia. Optou-se por infusão de alteplase com evidências clínicas e eletrocardiográficas de reperfusão. Doenças do colágeno, vasculites, sífilis, infecção por HIV, hepatites e doença renal policística foram excluídas; Angiotomografia excluiu presença de outros aneurismas. O exame físico do paciente revelou hemangiomas torácicos e pectus excavatum (figuras C e D), que já foram previamente associados a malformações vasculares. Optamos pela dupla antiagregação de acordo com séries de casos presentes na literatura. O paciente teve alta hospitalar e encontra-se assintomático desde então (follow up de 3 meses)



Conclusão: Este caso enfatiza a associação entre ACs e outras malformações torácicas e vasculares. Apesar de todas as investigações realizadas, a aterosclerose mostrou-se como única causa provável para os ACs neste caso. Não há consenso sobre a conduta nestes casos, porém existe um registro internacional em andamento que deverá ajudar a guiar a terapia no futuro.

EP 469

A REGRESSÃO DO SEGMENTO-ST PÓS TROMBÓLISE É PREDITOR ADEQUADO DE RECANALIZAÇÃO ÓTIMA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?

HENRIQUE TRIA BIANCO, FRANCISCO HELFENSTEIN FONSECA, RUI PÓVOA, CRISTINA IZAR, FLAVIO TOCCI, HENRIQUE FONSECA, ADRIANO BARBOSA, ADRIANO CAIXETA, EDSON STEFANINI, ANTONIO CARLOS CARVALHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentação: a intervenção coronária percutânea primária é considerada "padrão ouro" para a reperfusão. Entretanto, quando não disponível ou não pode ser oferecida em tempo hábil, a estratégia farmaco-invasiva (EFI) é alternativa de recanalização. O ECG desempenha um papel crucial neste cenário e a decisão sobre quais pacientes terão êxito na reperfusão e quais devem ser encaminhados para a terapia de resgate é crítica no contexto do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento-ST. **Objetivo:** avaliar o comportamento do segmento-ST em ECG pré e 60min pós-trombólise e sua associação com padrões angiográficos baseados nos critérios de fluxo TIMI e escore Blush. **Cenário e Participantes:** estudo observacional, multicêntrico, com dados coletados prospectivamente. O critério de exclusão foi apenas a contraindicação absoluta para trombólise. Coorte de 2.215 pacientes submetidos à terapia fibrinolítica (Tenecteplase) em centros pré-hospitalares durante as primeiras 6hs do início dos sintomas e encaminhados para hospital terciário para angiografia coronária 3-24hs pós--fibrinólise ou imediatamente se resgate necessário. O critério de reperfusão pelo ECG é definido por diretrizes (redução do segmento-ST > 50% na derivação com maior elevação). Intervencionistas experientes realizaram análises do fluxo angiográfico de acordo com a definição TIMI e Blush miocárdico. **Principais medidas:** os pacientes foram categorizados de acordo com os escores TIMI/Blush em dois grupos: aqueles com reperfusão ótima (fluxo TIMI 3 e Blush 3) e aqueles com reperfusão não ótima ou sem reperfusão (fluxo TIMI **Resultados:** a predição de reperfusão coronariana ideal, pelo critério eletrocardiográfico apresentou valor preditivo positivo de 56%, valor preditivo negativo de 66%, sensibilidade de 79% e especificidade de 40%. Desta forma, obtivemos correlação positiva fraca (Kendall) entre a redução do segmento--ST e os dados angiográficos de reperfusão ótima (r = 0, 21; p <0, 001). **Conclusões e Relevância:** os resultados sugerem que a diminuição do supradesnivelamento do segmento-ST, analisada conforme recomendado por várias diretrizes, em pacientes submetidos à EFI, não identificou com precisão os pacientes que apresentarão reperfusão angiográfica adequada.

EP 470

REDES DE INFARTO: RELAÇÃO DA DISTÂNCIA HUB-SPOKE COM O TEMPO DE TRANSPORTE E OS DESFECHOS CLÍNICOS NA ANGIOPLASTIA DE RESGATE

ATTÍLIO GALHARDO, THALES FELIPE GOMES MAGALHÃES, GABRIEL KANHOUCHE, JEFFERSON CAMILO DE SOUZA, JESSICA PICININ CARDOSO, ILMARA LIMA DE OLIVEIRA, FREDERICO M. COHRS, IRAN GONÇALVES JÚNIOR, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, CLÁUDIA M. RODRIGUES ALVES

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No estabelecimento de redes de atendimento ao infarto, os tempos de transferência entre centros primários e o laboratório de cateterismo são pilares do sucesso terapêutico. Determinantes descritos para atraso incluem longas distâncias, regiões com acidentes geográficos e horários de pico de trânsito urbano. **Objetivo:** Analisar a relação da distância hospital 1^{ario}/hemodinâmica com tempo de transporte e desfechos clínicos principais em pacientes (p) com infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (IAMCSST) trombolisados sem critérios de reperfusão, encaminhados para angioplastia de resgate. **Métodos:** Entre Jan/2010 e Dez/2018, dos 2241 pacientes com IAMCSST que receberam tenecteplase em hospitais 1^{arios}de uma rede de IAM, 801 (35, 7%) evoluíram sem critérios de reperfusão após 90 minutos (persistência da dor, redução menor que 50% do supra ou instabilidade hemodinâmica), sendo transferidos com urgência ao centro terciário. Os hospitais primários foram divididos conforme a distância ao centro terciário em Grupo 1: entre 5 e 9 km (N=208p), Grupo 2: entre 16 e 18 km (N=315p) e Grupo 3: entre 22 e 24 km (N=266p). As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as numéricas pelo Wilcoxon. Considerando um alfa de 0, 05, tamanho amostral n=801 e poder de 0, 80, foi obtido um tamanho de efeito de 0, 11. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes quanto a características demográficas basais (tabela 1). O grupo 2 (distância intermediária) apresentou a maior mediana de tempo de transporte (G1 260 interquartil 145-437 min vs G2 355 interquartil 206-573 min vs G3 241 interquartil 125-418 min; p<0, 01). Não houve diferença entre os grupos com relação aos desfechos de óbito (G1 17, 4% vs G2 12, 3% vs G3 13, 0%; p=0, 2) ou choque cardiogênico (G1 24, 5% vs G2 23, 3% vs G3 24, 1%; p=0, 9). **Conclusão:** Em pacientes com IAMCSST submetidos à trombólise sem sucesso, a distância entre hospital 1^{ario} e centro terciário não foi relacionada ao tempo de transferência para angioplastia de resgate ou aos desfechos de óbito e choque cardiogênico. O maior tempo de transporte dos hospitais situados à intermediária distância possivelmente reflete dificuldades logísticas locais e não é decorrente da distância *hub--spoke*. Melhoria contínua na estruturação e coordenação de redes públicas de IAM é almejada.

EP 471

TIME DE RESPOSTA RÁPIDA COMO PREDITOR DE MELHORA NOS DESFECHOS ADVERSOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES NÃO-CRÍTICAS

LIMA, MV, MELARA, SVG, FERRARONI, JCS, LOPES, MVC, NOGUEIRA, PR, GREQUE, GV, HASSEN, LS, MACHADO, MN, SANTOS, FRQ

HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL, FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A segurança dos pacientes admitidos em unidades não críticas de um hospital quaternário depende de cuidados de enfermagem e da observação precoce da deterioração clínica. Informações objetivas, juntamente com o exame clínico mostram a condição real do paciente e permitem ativar o Time de Resposta Rápida (TRR), evitando desfechos adversos, como transferências para o pronto atendimento (PA) ou UTI desnecessárias. **Objetivos:** Diminuir fluxo reverso ao PA e encaminhamentos desnecessários à UTI com a implantação do TRR para atendimento precoce dos pacientes em deterioração clínica. **Método:** Em um estudo de coorte prospectivo foram analisados pacientes internados em unidades não críticas que necessitaram do chamado do TRR através do protocolo e do escore de MEWS *(Modified Early Warning Score)*. O escore é baseado na monitorização de parâmetros fisiológicos facilmente acessíveis: pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e nível de consciência. Estudos empregando o MEWS identificaram maior gravidade nos pacientes com escore final superior a 5 pontos. Entretanto, a sensibilidade do método foi ajustada para a nossa realidade (4 pontos), podendo ser expandido para todos os setores do hospital. A decisão de permanência no leito ou transferência do paciente ficou a critério do TRR após o atendimento. As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem. A análise estatística foi realizada empregando-se o teste de qui quadrado. Nas comparações, consideraram-se significantes as diferenças com valor de p < 0, 05. **Resultados:** Os atendimentos foram analisados antes e depois da implantação do protocolo do TRR. Um total de 1.150 pacientes foi atendido, 293 pacientes de janeiro a julho sem o protocolo (grupo A) e 857 pacientes de agosto a dezembro de 2018 com o protocolo (grupo B). Em relação ao percentual de pacientes encaminhados ao PA, houve queda de 22, 4% no grupo A para 4, 6% no grupo B, para a UTI houve queda de 20, 6% para 14, 3% e o percentual de pacientes que permaneceu no leito aumentou de 50, 5% no grupo A para 75, 1% no grupo B (p < 0, 0001). **Conclusões:** Houve aumento no número de chamados do TRR após a implantação do protocolo. Verificou-se diminuição do número de pacientes encaminhados de unidades não críticas para o PA ou UTI e aumento do número de pacientes que permaneceram no leito, contribuindo para a segurança e diagnóstico precoce de deterioração clínica do paciente.

EP 472

ANÁLISE DOS PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO PÓS IAM COM SUPRA DE UMA REDE PUBLICA DE INFARTO: COORTE DE 2.169 CASOS

SOUZA, MT, OLIVERA, RR, ARAUJO, FM, OLIVEIRA, RB, FILHO, RN, SIQUEIRA, PT, VELOSO, CS, GONCALVES, I, ALVES, CMR, CARVALHO, AC

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:A intervenção coronária percutânea primária é o tratamento de escolha IAM com supra. A fibrinólise com tenecteplase (TNK) dentro de uma estratégia fármaco-invasiva (EFI), em pacientes com choque cardiogênico (CC) possui características clínicas, angiográficas e desfechos com poucas publicações. Nosso objetivo é analisar os pacientes com e sem CC submetidos a EFI e identificar preditores de mortalidade intra-hospitalar no grupo com CC.**Métodos:** De janeiro de 2010 a junho de 2017, 2.169 pacientes foram tratados pela rede de IAM, através de EFI, *all comers* de 14 centros primários. TNK foi administrada até 12h após início dos sintomas, caso não alcançassem um Hospital com ICP dentro de 90 minutos. Sistematicamente, foram transferidos para um único hospital terciário e realizaram ICP entre 3-24 horas ou imediata (sem critérios de reperfusão). Os dados foram coletados prospectivamente e analisados retrospectivamente identificando preditores de mortalidade.**Resultados:** 2169 pacientes submetidos a EFI, 223(10, 2%) evoluíram com CC. Observamos no grupo CC maior idade(61, 3 vs 57, 6 p<0, 001), mulheres (36, 2 vs 29, 8%p=0, 061), Diabetes(39, 5 vs 28, 9%p=0, 002), Obesidade(27, 2 vs 20, 7%p=0, 031), Doença renal crônica(18, 9 vs 6, 9%p<0, 001), Revascularização miocárdica prévia(4, 5 vs 1, 5%p=0, 004), dor agulha >6h (29, 6 vs 20, 8%p=0, 010), infarto de VD (14, 3 vs 2, 2%p<0, 001), GRACE (206, 4 vs 136, 0p<0, 001), CRUSADE(40, 5 vs 24, 2 p<0, 001) e menor trombólise com sucesso (27, 6 vs73, 6%p<0, 001).Nas características angiográficas pacientes com CC possuíam mais lesões multiarteriais (75, 8 vs 52, 8%p<0, 001), no--reflow (11, 3 vs 3, 9%p<0, 001) e menor TIMI inicial 2/3 (52, 0 vs77, 9%p<0, 001), TIMI 2/3 final (85, 9 vs 94, 1%p<0, 001)e Blush final 2/3 (41, 8 vs 65, 9%p<0, 001). Os desfechos intra-hospitalares foram maiores no grupo CC: sangramento maior (12, 5 vs1, 1%p<0, 001), transfusão sanguínea (10, 3 vs 0, 9%p<0, 001), AVC isquêmico (4, 5 vs 0, 7%p<0, 001), AVC hemorrágico (2, 2 vs 0, 6%p=0, 03), óbito no cate (8, 6 vs0, 3%p<0, 001) e mortalidade total intra-hospitalar (40, 6 vs 1, 4% p<0, 001).Os preditores independentes de mortalidade em CC: mulheres(OR 1.34 p=0.001), diabetes (OR 1.60 p=0.005), noreflow(OR 3.10 p=0.05). TIMI final 2/3(OR:0.38 p=0.039) foi protetor.**Conclusão:** Nesta população, all comers, submetidos a EFI contribuíram para mortalidade hospitalar de CC o gênero feminino, diabetes e no reflow. A mortalidade hospitalar, apesar de elevada, foi semelhante à descrita em séries de ICPP e contrasta com a mortalidade desta coorte em casos sem CC(1, 4%)

EP 473

REPERFUSÃO QUÍMICA ADEQUADA EM DIABÉTICOS IDENTIFICA GRUPO DE EXCELENTE EVOLUÇÃO CLÍNICA PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GABRIEL KANHOUCHE, IGOR RAMON DE MELO BATISTA, LORRAINE LORENE FELIX CARDOSO, LUIZ PAULO MENDES DOS SANTOS, PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI, JOSÉ REYNALDO TERÁN GZMÁN, SUZI EMIKO KAWAKAMI, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, CLAUDIA M. RODRIGUES ALVES

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Diabetes Mellitus(DM) é conhecido fator de risco na evolução do infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST cursando com o dobro de eventos clínicos adversos comparados a não-diabéticos(não-DM). Características demográficas e clínicas desfavoráveis deste grupo podem influenciar no sucesso do tratamento. Durante acidente vascular encefálico isquêmico, o DM é preditor independente de falha de recanalização vascular pós trombólise sendo dado relevante a ser investigado também no infarto do miocárdio. **Objetivo:** Comparar taxas de reperfusão angiográfica ótima pós trombólise com sucesso clínico e comparar a evolução clínica daqueles com reperfusão angiográfica adequada entre pacientes(pct) DM e não-DM na estratégia fármaco invasiva (EFI) com tenecteplase (TNK) com até 6 horas de dor. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados coletados prospectivamente, de Jan/2010-Jul/2018, incluindo pct recebendo TNK em salas de emergência e transferidos para hospital terciário para angioplastia (ATC) da artéria do infarto. Definido sucesso clínico como paciente com resolução sintomática e eletrocardiográfica>50% pós TNK. Definido como reperfusão angiográfica adequada a presença de fluxo TIMI III na angiografia pré-ATC. As taxas de sucesso da ATC, choque cardiogênico e óbito na fase intra-hospitalar(IH) também foram analisadas. **Resultados:** No período analisado, 2340 pct foram incluídos na rede de infarto. Tanto no grupo geral, quanto naqueles com sucesso clínico, o grupo DM apresentava características demográficas desfavoráveis com maior frequência (idade, sexo feminino, disfunção renal, prévia DAC e outros) e significante maior tempo dor-agulha (348 +603 *vs*280.3 +401 min, p=0.001) do que os não-DM. Nos DM (N=696), as taxas de sucesso clínico (60 *vs*68.7%, p=.0002) e angiográfico(56 *vs*80%, p<.0001) pós TNK foram menores do que nos não-DM (N=1644p). Entretanto, naqueles com sucesso clínico tratados dentro de 6 horas de dor(N=1203p), as taxas de fluxo TIMI III pré-ATC foram semelhantes entre DM (N=310) e não DM (N=893), (72, 3%DM *vs*75, 7% não-DM, p=0, 24). Após ATC, as taxas de obtenção de fluxo TIMI III foram semelhantes (80.7% DM *vs*84.8% não-DM, p=0.1). Na evolução IH, observadas semelhantes taxas de morte (0, 5% *vs* 0, 8%; p=0, 63) ou do composto choque cardiogênico e óbito (1, 5% *vs*2, 1% p=0, 55) entre DM e não-DM. **Conclusão:** Pct DM com sucesso clínico de reperfusão com até 6h de dor, embora apresentem significante pior perfil clínico/demográfico, tem evolução semelhante à de não-DM quanto ao sucesso da ATC e desfechos de óbito e choque cardiogênico na EFI.

19 - Valvopatias

EP 474

NOVO ESCORE PROGNÓSTICO PREDITOR DE SUCESSO IMEDIATO E TARDIO APÓS VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, LUIZ EUGENIO B. PROTA-FILHO, CAIO C. V. QUEIROZ, FABRICIO C. WOHNRATH, FELIPE A. C. CARBONI, GISELE R. C. SILVA, JOSELYN I. P. CASTRO, WANDEMBERG S. SILVA, ALEXANDRE ABIZAID, J. RIBAMAR COSTA JR.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMP) continua sendo o tratamento preferencial para pacientes com estenose mitral (EM) reumática sintomática grave e com anatomia adequada. O objetivo deste estudo foi propor uma nova pontuação para predizer sucesso imediato e tardio. **Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva unicêntrica de todos os 1582 pacientes com estenose mitral grave submetidos à VMP de agosto de 1987 a julho de 2010 com valva nativa. O desfecho composto foi morte de origem cardiovascular, nova VMP ou cirurgia de reparo mitral até 24 anos de seguimento. **Resultados:** A média de idade foi 36, 8 ± 12, 9 anos, a maioria do sexo feminino (86, 4%), e o escore de Wilkins foi entre 9 e 11 (49, 1%). Na análise multivariada, os preditores de sucesso imediato foram idade [OR (razão dos riscos): 0, 98, IC (intervalo de confiança) 95%: 0, 96-0, 99, p = 0, 01], tamanho do átrio esquerdo (OR: 0, 96, IC95%: 0, 93-0, 99, p = 0, 01), gradiente mitral médio pré-procedimento do (OR: 0, 93, IC95%: 0, 89-0, 96, p = 0, 0001), Wilkins-score 9-11 (OR: 0, 62, IC 95%: 0, 40-0, 94, p = 0, 02) e Wilkins-score pontuação ≥ 12 (OR: 0, 35, IC 95%: 0, 16-0, 76, p = 0, 008). Para predição de eventos tardios, idade [RR (risco relativo): 0, 98, IC 95%: 0, 97-0, 98, p = 0, 0001], NYHA III-IV (RR: 1, 50, IC 95%: 1, 18-1, 92, p = 0, 0009), tamanho do átrio esquerdo (RR: 1, 02; IC95%: 1, 02-0, 04; p = 0, 003); Wilkins-score 9-11 (RR: 1, 10; IC95%: 0, 87-1, 38; p = 0, 40) e Wilkins-score ≥ 12 (RR: 2, 02, IC 95%: 1, 30-3, 15, p = 0, 001) foram significativos. Dois nomogramas foram desenvolvidos usando preditores significativos do modelo. Nós avaliamos a precisão preditiva do nomograma usando a curva ROC AUC e o nomograma foi calibrado. **Conclusões:** Nesta grande população, não apenas o escore estabelecido de Wilkins, mas também as características clínicas e hemodinâmicas, parecem ser relevantes na predição de sucesso imediato e tardio em pacientes com EM reumática submetidos à VMP. **Conclusões:** Nesta grande população, não apenas o escore estabelecido de Wilkins, mas também as características clínicas e hemodinâmicas, parecem ser relevantes na predição de sucesso imediato e tardio em pacientes com EM reumática submetidos à VMP.

EP 560

DIABETES É FATOR DE RISCO INDEPENDENTE PARA INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ROSANA G. BRUETTO, FERNANDO B. RODRIGUES, ANA P. OTAVIANO, MARIA E. VIDORETTI, BRUNO R. SANTOS, RENATA P. CAVALCANTE, ANA L. S. MANTOVANI, DIRCE M. T. ZANETTA, EMMANUEL A. BURDMANN

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL, H. BASE - SJRP - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte em todo o mundo e a injúria renal aguda (IRA) é complicação frequente e grave após IAM. O diabetes e a síndrome metabólica (SM) são condições muito prevalentes em pacientes com IAM, mas pouco se sabe sobre sua influência no desenvolvimento da IRA neste contexto clínico. **Objetivo:** Analisar se o diagnóstico de diabetes e/ou SM é fator de risco para o desenvolvimento de IRA em pacientes internados com IAM. **Métodos:** Este é um estudo unicêntrico, de coorte, observacional que avaliou pacientes com IAM do banco de dados prospectivo do Centro de Dor torácica. Foram incluídos 1.012 pacientes admitidos com IAM com supradesnível do segmento ST ou IAM sem supra ST. O critério diagnóstico para IRA foi a definição *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*, nos primeiros sete dias de hospitalização. O critério para SM foi a definição *Joint Interim Statement*. A análise das variáveis foi feita por regressão logística. **Resultados:** A prevalência de diabetes foi 25, 5% (258). O diagnóstico de IRA ocorreu em 34% (344) e SM em 68, 6% (694) da coorte total. Pacientes com IRA apresentaram maior prevalência de diabetes (35, 8% versus 20, 2%; p<0, 001) em comparação a pacientes sem IRA. Na regressão logísitca, o diabetes, mas não a SM, foi associado a maior risco de desenvolvimento de IRA com *odds ratio* (OR) 1, 92 (intervalo de confiança [IC] 95% 1, 33-2, 76; p<0, 001). Outros fatores independentes foram gênero masculino (OR 1, 50, IC 95% 1, 05-2, 13; p=0, 023), IAM com supra ST de parede anterior (OR 1, 50 IC 95% 1, 04-2, 16; p=0, 030), uso de drogas vasoativas (OR 2, 90 IC 95% 1, 52-5, 51; p=0, 001) e terapia com diuréticos (OR 4, 41 IC 95% 3.10-6.29; p<0.001). **Conclusão:** O Diabetes foi fator de risco independente para o desenvolvimento de IRA após a admissão por IAM enquanto a SM não apresentou significância.

EP 475

AVALIAÇÃO DA CRIATIVIDADE E SUA RELAÇÃO COM O ESTRESSE DO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR

Jacqueline Mac-Dowell, Flavio Tarasoutchi, Roney Orismar Sampaio, Vitor Emer Egypto Rosa, Paulo Lavitola, Rute Melo Diniz, Max Grinberg, Bellkiss Romano

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

AVALIAÇÃO DA CRIATIVIDADE E SUA RELAÇÃO COM O ESTRESSE DO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR

ALVES, JMDL, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, MAX GRINBERG, BELKISS ROMANO, PAULO LAVITOLA, RUTE MELO DINIZ, FLÁVIO TARASOUTCHI.

Introdução: A criatividade é uma habilidade necessária para adaptar-se às experiências cotidianas e para a sobrevivência no dia a dia, pois é a partir dela que são geradas ideias, das quais o indivíduo depende para crescimento do seu potencial. Períodos de estresse emocional podem influenciar na criatividade. Entretanto, não encontramos descrição, a respeito da correlação entre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca e a criatividade. **Objetivo:** Avaliar a criatividade e relacionar com o estresse no período pré-operatório de cirurgia cardíaca valvar. **Método:** Trata-se de estudo coorte prospectiva, de caráter exploratório e descritivo, realizado de 2015 a 2018, em hospital terciário. Selecionamos 60 pacientes consecutivos no período pré-operatório de cirurgia valvar e um subgrupo de 21 pacientes no pós-operatório. Aplicamos um questionário socioeconômico, testes psicológicos para avaliação do Pensamento Criativo, Personalidade Criativa, e de estresse. **Resultados:** Dentre 60 pacientes no período pré-operatório, a idade média foi 53±15 anos, 34 (56, 7%) eram do sexo feminino, 36 (57, 1%) tinham doença valvar mitral e 22 (34, 9%) valvopatia aórtica. 98, 3% dos pacientes eram sintomáticos (classe funcional ≥ II, da New York Heart Association), 86, 7% tinham escolaridade até o ensino fundamental, e 21, 7% trabalho formal, não doméstico. 39 pacientes (81, 3%) se autodeclararam criativos, embora somente 23, 8% tenham sido confirmados pelos testes aplicados (p=0, 01). 11 (17, 4%), tiveram pensamento criativo (Torrance). 53, 9 % foram considerados com criatividade (Wartegg). No período pós-operatório (n=21), 14 pacientes (60, 86%) se declararam criativos e somente 5 (21, 73%) tiveram o pensamento considerado criativo (p=<0, 001). O estresse positivo foi menor no período pré-operatório (52, 4%) que no pós-operatório (66, 7%) (p = 0, 346). **Conclusões:** 1) A identificação da criatividade foi menor nos testes aplicados que a autodeclarada. 2) Houve melhora da criatividade no período pós-operatório, podendo inferir possível efeito do estresse negativo do período pré-operatório sobre a mesma, 3) Desconhecemos as implicações clínicas da menor criatividade, porém abre-se um campo de investigação original, sobretudo com relação ao estresse negativo e seu reconhecido efeito sobre a saúde.

EP 476

PREDITORES INDEPENDENTES DE REESTENOSE DA VALVA MITRAL APÓS VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO EM UMA GRANDE COORTE CONSECUTIVA COM SEGUIMENTO CLÍNICO POR MAIS DE DUAS DÉCADAS

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, ALFREDO NUNES FERREIRA NETO, J. RIBAMAR COSTA JR., NISIA L. GOMES, AURISTELA IO RAMOS, MERCEDES MALDONADO, CESAR ESTEVES, SÉRGIO LUIZ N. BRAGA, AMANDA SOUSA, ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea com balão (VMP), sempre que tecnicamente viável, é a opção de tratamento preferencial para a estenose mitral, particularmente aquelas secundárias à doença cardíaca reumática. No entanto, a reestenose valvar mitral pode se desenvolver em um número significativo de pacientes submetidos a esse procedimento, com fatores de risco ainda pouco claros para tal ocorrência. **Métodos:** Trata-se de uma análise de centro único de uma coorte grande e consecutiva de pacientes tratados com VMP entre 1987 e 2010, que desenvolveram reestenose. O desfecho primário foi determinar os preditores independentes desse evento, definido como perda de mais de 50% do aumento original na área valvar mitral máxima (AVM) ou AVM menor que 1, 5 cm^2. **Resultados:** Um total de 1.794 pacientes consecutivos submetidos a VMP em um único centro, instituição terciária de alto volume, foram incluídos neste registro. Reestenose da valva mitral foi observada em 26% dos casos (n = 483). A média de idade da população foi de 36 anos, com a maioria dos pacientes sendo do sexo feminino (87%). A duração média do acompanhamento foi de 4, 8 anos. Na análise multivariada, os preditores independentes de reestenose foram: diâmetro atrial esquerdo [RR (risco relativo): 1, 03; IC (intervalo de confiança) 95%: 1, 01-1, 04; p <0, 01]; gradiente máximo pré-procedimento (RR: 1, 01; IC 95%: 1, 00-1, 03; p = 0, 02) e Wilkins score maior que 8 (RR: 1, 37; IC 95%: 1, 13-1, 66; p <0, 01). **Conclusões:** No seguimento em longo prazo, a reestenose da valva mitral foi observada em até 25% da população submetida à VMP. Os achados ecocardiográficos pré-procedimento, incluindo o diâmetro do átrio esquerdo, o gradiente valvar máximo e o escore de Wilkins, foram os únicos preditores independentes desse desfecho desfavorável.

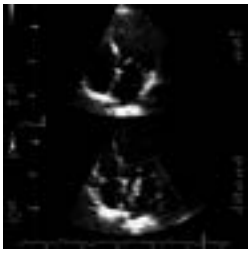
EP 477

LESÃO MITRAL SECUNDÁRIA AO USO DE AGONISTAS DE DOPAMINA

RASSI, GM, FEITOSA, MPM, ROSA, VEE, ALBUQUERQUE, JC, FERNANDES, JR, DE SANTIS, ASA, FAGLIONI, TV, SPINA, GS, ACCORSI, TAD, TARASOUTCHI, F

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O uso de altas doses de Cabergolina (> 3 mg/dia), especialmente com doses cumulativas > 4.000 mg, tem sido associado a um aumento no espessamento valvar cardíaco e presença de regurgitação valvar. A relação de valvopatia com uso de doses menores, comumente usadas no tratamento de prolactinomas (0, 25-3 mg/semana), ainda permanece controversa. Nosso objetivo é relatar um caso de dupla lesão mitral moderada, desenvolvida tratamento com Bromocriptina e Cabergolina em um paciente com diagnóstico de macroprolactinoma. **Relato de caso:** Paciente de 63 anos, sexo masculino, com antecedente de macroprolactinoma, em seguimento regular com Endocrinologia. Foi submetido a tratamento cirúrgico (ressecção de adenoma hipofisário em 1977) e radioterapia em 1981, além de terapia com Bromocriptina (1981 -1984 e 2012-2105) e Cabergolina (2009-2012). Apresentava ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de 2009 com insuficiência mitral (IMi) discreta. Em exame de 2012 evoluiu com IMi moderada-importante, além de estenose mitral moderada (área valvar de 1, 6 cm^2 e gradiente médio de 7 mmHg). Apresentava fração de ejeção de 65%, pressão sistólica da artéria pulmonar de 34 mmHg e diâmetros do ventrículo esquerdo 49x31 mm. Nega dispnéia, palpitações, síncope, dor torácica. Pratica exercício físico sem limitações. O tratamento com Cabergolina foi interrompido nessa ocasião e então encaminhado para seguimento cardiológico. Último ECOTT, realizado em 2018, evidenciava mesmo padrão de dupla lesão mitral moderada (área valvar 1, 7 cm^2 e gradiente médio de 7 mmHg), sem fusão comissural. Ao exame físico, encontra-se com frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, pressão arterial de 120x80 mmHg, ritmo cardíaco regular, sopro sistólico mitral regurgitativo 3+/6+, sopro diastólico em ruflar em foco mitral 2+/6+, com segunda bulha marcada e presença de estalido de abertura. Faz acompanhamento regular na equipe de valvopatias, realizando ecocardiogramas anuais para controle de valvopatia. Mantém-se assintomático do ponto de vista cardiovascular. Em ecocardiogramas de controle mantém padrão de dupla lesão mitral moderada, sem indicação de abordagem por ora. **Conclusão:** O uso de Cabergolina pode estar relacionado ao desenvolvimento de valvopatia, sendo necessário o monitoramento com ecocardiograma em pacientes que apresentem um novo sopro cardíaco, sintomas de doença cardíaca valvular ou que tenham sido expostos a doses cumulativas elevadas da droga.



EP 478

SEGUIMENTO A LONGO PRAZO DE VALVULOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM ESTENOSE REUMÁTICA MITRAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR GRAVE

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, J. RIBAMAR COSTA JR., NISIA L. GOMES, AURISTELA IO RAMOS, ZILDA MENEGHELO, DIMYTRI SIQUEIRA, CESAR ESTEVES, SÉRGIO LUIZ N. BRAGA, AMANDA SOUSA, ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados imediatos e de longo prazo em pacientes com hipertensão pulmonar (HAP) submetidos à valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMP) e estenose mitral (EM) reumática. **Métodos:** Entre os 1.794 pacientes consecutivos, de 1987 a 2010, a VMP foi realizada em um único centro em 147 pacientes que tinham HAP significativa definida como pressão arterial média basal (pressão pulmonar sistólica > 75 mmhg). Mortalidade por todas as causas, necessidade de substituição valvar mitral ou nova VMP e reestenose valvar foram avaliados durante o acompanhamento anual. **Resultados:** A média de idade foi de 33, 8 ± 12, 8 anos e 83, 6% (123 pacientes) eram mulheres. O sucesso foi alcançado em 89, 8% dos pacientes (132 pacientes). A área valvar mitral (AVM) aumentou de 0, 83 ± 0, 17 cm^2 para 2, 03 ± 0, 35 cm2 (p <0, 001) e, aos 20 anos, a área valvar mitral foi de 1, 46 ± 0, 34 cm^2 (p = 0, 235). A pressão sistólica da artéria pulmonar diminuiu de 87, 0 ± 6, 0 mmHg para 60, 0 ± 0, 9 mmHg (p <0, 0001). As taxas de mortalidade por todas as causas, necessidade de substituição da valva mitral, nova VMP e reestenose valvar foram de 0, 67%, 20, 0%, 8, 78% e 30, 4%, respectivamente, em seguimento a longo prazo (média de 15, 6 ± 4, 9 anos). **Conclusões:** Observou-se que houve diminuição significativa da pressão arterial pulmonar após o procedimento e a VMP é considerada segura e eficaz em pacientes com EM reumática. Embora tenha havido uma diminuição gradual da AVM a longo prazo, a maioria dos pacientes permaneceu assintomática e sem grandes eventos adversos.

EP 479

MANEJO DE PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME SUBMETIDA A CIRURGIA CARDÍACA DE TROCA VALVAR MITRAL

BRUNA MARIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, ANDRÉ CHUSTER DE SOUZA, NATACHA DE OLIVEIRA, PAULA COSTA CHIERIGHINI DE SOUSA, LUIZ HENRIQUE DA SILVEIRA CAVALCANTI, MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS, SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com anemia falciforme submetidos a cirurgia cardíaca estão sujeitos a maiores complicações peri-operatórias. Estratégias especiais na rotina operatória são essenciais para um desfecho bem-sucedido e a fim de se evitar fenômenos vaso-oclusivos, síndrome torácica aguda e hemorragias graves. A utilização de hidratação venosa, hemotransfusões com o objetivo de manter a hemoglobina (Hb) acima de 10 g/dl e hemoglobina fração S (HbS) inferior a 30%, manutenção da normotermia durante a cirurgia, controle rigoroso de balanço hídrico, uso parcimonioso de sedativos, escolha de prótese biológica e aporte de oxigênio após extubação são as principais condutas descritas na literatura. **Relato de Caso:** Paciente de 39 anos, mulher, melanoderma, antecedente pessoal de anemia falciforme e febre reumática, com clínica de dispneia aos mínimos esforços de longa data. Exame físico: descorada (+/4+), ritmo cardíaco regular com sopro holossistólico em foco mitral irradiado para axila 3+/6+, ausculta pulmonar sem alterações e hepatomegalia. Hb basal: 5, 4; HbS: 65%; plaquetas: 226000mm^3. Eletrocardiograma: ritmo sinusal e sobrecarga de átrio esquerdo. Ecocardiograma: função biventricular preservada, aumento importante de átrio esquerdo (volume indexado 66 ml/m^2), valva mitral com cúspides espessadas, abertura em cúpula da cúspide anterior e posterior fixa com refluxo importante (orifício regurgitante efetivo de 0, 4mm^2) e hipertensão pulmonar discreta (PSAP 31 mmHg). Indicada troca valvar mitral. No pré-operatório, procedida a hemotransfusões diárias, com elevação de Hb para 10, 4 e redução de HbS para 14, 8%. Ato cirúrgico de troca mitral com implante de prótese biológica SJM EPIC nº 31 e exclusão de auriculeta esquerda, sem intercorrências. Tempo de CEC de 110 minutos e tempo de clampeamento de aorta de 53 minutos. Realizada cardioplegia com normotermia e controle de temperatura no pós-operatório com mantas térmicas. Recebeu alta da UTI no 18º dia de pós-operatório, após desmame ventilatório difícil, tratamento de sepse pulmonar e acompanhamento de hematimetria. Recebeu alta hospitalar em seguida, em boas condições clínicas. **Conclusão:** A associação de doença valvar em pacientes falciformes é infrequente e a cirugia cardíaca, quando indicada, pode ser realizado de forma segura, desde que adotado cuidados excepcionais. A escolha de bioprótese é indicada com o intuito de evitar as complicações da anticoagulação plena definitiva. É fundamental o acompanhamento multidisciplinar com equipes de Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Terapia intensiva e Hematologia.

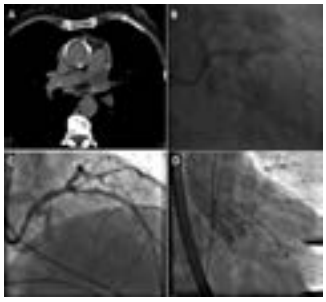
EP 480

RELATO DE CASO DE TRATAMENTO TRANSCATETER DE PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE, LESÃO EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA E AORTA EM PORCELANA

FENELON, M.P.M, ROSA, V.E.E., ALVES, L.J.S.R., FILHO, J.R.O.S., FERNANDES, J.R.C., LOPES, A.S.S.A., SPINA, G., SAMPAIO, R.O., ACCORSI, T.A.D., TARASOUTCHI, F.

INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica importante possui alta associação com a doença arterial coronariana, devido à fatores de risco em comum. Quando indicado tratamento cirúrgico convencional, a revascularização do miocárdio deve ser realizada concomitantemente com a troca valvar. Entretanto, em casos de indicação de tratamento valvar transcateter, não há consenso na literatura atual sobre a necessidade e tempo para tratamento da doença coronária. **Relato de caso:** E. L. S, feminino, 67 anos, encaminhada ao ambulatório com queixa de dispneia (CF III) há 2 meses. Relatou histórico de HAS, em uso de Captopril e Hidroclorotiazida. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico ejetivo 3+/6 e sopro diastólico regurgitativo 2+/6, sem sinais de congestão. Ecocardiograma evidenciou valva aórtica com estenose importante (gradiente médio de 52 mmHg, área valvar de 0, 8 cm² e fração de ejeção de 73%). Realizou angiotomografia de aorta que evidenciou "aorta porcelana" (Figura 1A), sendo contraindicado o procedimento cirúrgico convencional. Cateterismo evidenciou lesão ostial de tronco de coronária esquerda (90%) (Figura 1B). Após discussão em Heart Team, foram indicado implante de stent farmacológico em tronco de coronária esquerda (Figura 1C) e implante aórtico transcateter de bioprótese Braile via Transapical, realizados realizados em mesmo tempo cirúrgico, na ordem citada e sem intercorrências (Figura 1D). Paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta no 7º dia pós-operatório e retornou ambulatorialmente após 1 mês, em CF I. **Conclusão:** Neste caso, a gravidade e localização da lesão coronária, associado ao risco de infarto do miocárdico durante o "pace rápido" para o implante valvar, fez com que a opção fosse por realizar a angioplastia antes do implante da bioprótese. Apesar da complexidade, o procedimento ocorreu sem complicações.



EP 481

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR OU VÁLVULA NATIVA NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, YAGO PARANHOS DE ASSIS, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O acometimento da superfície endocárdica por bactérias gera importantes danos estruturais ao coração. A doença apresenta incidência crescente, com cerca de 25 a 50 novos casos a cada milhão de habitantes por ano, e pode levar a sérias complicações clínicas com alta mortalidade. Além das estruturas naturais as próteses valvares também podem ser afetadas, com associação a reoperações e maior número de óbitos. A patologia é curável e prevenível, sendo fundamental discutir seus vieses. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes a endocardite infecciosa em prótese valvar, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de dezembro de 2008 a dezembro de 2018, avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento. **Resultados:** No período analisado observaram-se 19.433 internações, representando um gasto total de R$55.210.600, 01, sendo 2016 o ano com maior número de internações (2.348). Do total de procedimentos, 2.136 foram realizados em caráter eletivo, 17.297 em caráter de urgência, tendo sido todos considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 13, 7, correspondendo a óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 15, 82, enquanto o ano de 2016 apresentou a menor taxa, 11, 33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 13, 16 em comparação a 13, 77 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 19, 6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 8.317 internações e, por último, a região Norte com 979. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.398 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 142 óbitos registrados. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (16, 81) e a região Nordeste apresentou a menor, 9, 05. **Conclusões:** Pode-se observar o grande número de internações e seu impacto financeiro. Vale salientar o alto número de tratamentos realizados em caráter de urgência e elucidar a necessidade de acompanhamento, que permite a abordagem em caráter eletivo, com menor taxa de mortalidade. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

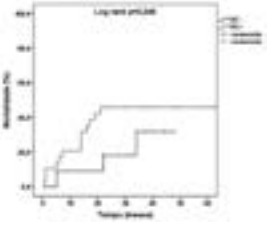
EP 482

DESFECHOS A CURTO E LONGO PRAZO APÓS CIRURGIA DE TROCA VALVAR AÓRTICA EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA BAIXO-FLUXO, BAIXO-GRADIENTE E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

VEE ROSA, HB RIBEIRO, RO SAMPAIO, TC MORAIS, ASAL DE SANTIS, JRC FERNANDES, MLC VIEIRA, PMA POMERANTZEFF, CE ROCHITTE, F TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estenose aórtica baixo-fluxo, baixo-gradiente e fração de ejeção reduzida (BFBG) é um estágio avançado da evolução da estenose aórtica que não só apresenta prognóstico ruim com tratamento medicamentoso, como alta mortalidade na cirurgia de troca valvar aórtica (TVA). Entretanto, dados sobre fatores associados à mortalidade da TVA são escassos e contraditórios. O objetivo desse estudo foi avaliar os preditores de desfechos a curto e longo prazo após TVA em pacientes com BFBG. **Métodos:** Estudo prospectivo incluindo 41 pacientes consecutivos com BFBG (área valvar aórtica [AVA] ≤ 1, 0 cm², gradiente transaórtico médio < 40 mmHg, fração de ejeção de ventrículo esquerdo [FEVE] < 50%) com estenose aórtica verdadeiramente importante. Todos pacientes foram submetidos ao ecocardiograma com estresse com dobutamina e ressonância magnética com mapa T1. Pacientes com estenose aórtica pseudo-importante foram excluídos. Os desfechos avaliados foram mortalidade em 30 dias e 1 ano após TVA, além de desfecho composto incluindo mortalidade em 30 dias + dispneia CF III/IV + reinternação hospitalar. **Resultados:** A mediana de idade foi de 66 [60-73] anos, maioria do sexo masculino (83%). Encontramos diabetes em 39%, hipertensão em 68%, fibrilação atrial em 26% e doença arterial coronária em 36%. Gradiente transaórtico médio foi de 26 [21-33] mmHg, AVA de 0, 85 [0, 66-0, 95] cm² e FEVE de 35 [28-43]%. Na ressonância magnética, a fração do volume extracelular do miocárdio (ECV) foi 28, 7 [26, 3-31, 8]% e o ECV indexado de 34, 9 [24, 9-40, 8] ml/m². No ecocardiograma com dobutamina, 30 pacientes (73, 1%) apresentavam reserva contrátil (RC) e em 11 pacientes (26, 9%) não houve RC. O EuroSCORE II médio foi de 3, 39±2, 61% e o STS de 3, 15±2, 07%. Implante de bioprótese ocorreu em 78% e revascularização do miocárdio concomitante em 14%. A mortalidade em 30 dias e 1 ano foi 14, 6% e 34, 1% e o desfecho composto em 30 dias de 34, 1%. Na análise multivariada, gradiente transaórtico médio (OR: 0, 729, IC 95% 0, 535-0, 992, p=0, 044) foi o único fator associado ao desfecho composto em 30 dias. A mediana do seguimento foi de 25, 0 [14, 0-40, 5] meses e não houve diferença na mortalidade no final do seguimento em relação a presença ou ausência de RC (43, 3 vs 27, 3%, log rank p=0, 246) (Figura 1).**Conclusões:** Pacientes com BFBG apresentaram mortalidade na TVA maior do que a estimada pelos escores de risco. O gradiente transaórtico médio foi o único fator associado aos desfechos de curto prazo. Não encontramos diferenças na mortalidade a longo prazo quando comparados pacientes com e sem RC.



EP 483

INFLUÊNCIA DA COMISSUROTOMIA MITRAL CIRÚRGICA E DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, IVANA P B DE ARAGÃO, EDISON C S PEIXOTO, RICARDO T S PEIXOTO, RODRIGO T S PEIXOTO, CAIO T SANTOS, RAUL F S MACHADO, THAIS L S MACEDO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL

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

EP 484

SOBREVIDA EM LONGO PRAZO DA VALVULOPLASTIA MITRAL COM BALÃO ÚNICO BALT

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BR

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

EP 485

ESTENOSE AÓRTICA E HIPERTROFIA MIOCÁRDICA INAPROPRIADA: EXISTE DIFERENÇA EM RELAÇÃO AO GÊNERO?

MARCELO BETTEGA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estenose aortica degenerativa apresenta padrões distintos de acordo com o gênero. Hipertrofia miocárdica inadequada em resposta à estenose aórtica importante e suas repercussões clínicas são de recente interesse.O objetivo desse estudo foi avaliar a influência do gênero no padrão de remodelamento ventricular em pacientes com estenose aórtica e hipertrofia ventricular inapropriada. **Métodos:** Foram analisadas retrospectivamente características clinicas e ecocardiográficas de 145 pacientes, admitidos entre 2008 e 2018, com estenose aórtica importante e hipertrofia ventricular inapropriada, definida como septo de maior que 14 mm. **Resultados:** Mulheres foram 42% do total de pacientes, com maior média etária em comparação aos homens (75, 23±12, 78 vs 70, 01±12, 59 anos, p=0, 01), menor superfície corpórea (1, 68±0, 17 vs 1, 94±0, 68 m2, p= 0, 004), menores volumes ventriculares (94, 33±32, 88x38, 56±23, 81 vs 122, 68±43, 24x50, 34±28, 10 ml/m², p <0, 001), maior espessura da parede do VE (0, 65±0, 19 vs 0, 58±0, 10, p<0, 001). Não encontramos diferenças em relação à massa do VE (163, 22±37, 29 vs 170, 50±39, 09g, p=0, 26), septo (16, 00±1, 62 vs 15, 74±1, 06mm, p=0, 24), parede posterior (13, 35 ± 1, 63 vs 13, 67 ± 1, 59mm, p=0, 23), fração de ejeção (61, 31±10, 38 vs 58, 93±10, 37%, p=0, 17), área valvar indexada (0, 41±0, 10 x 0, 39±0, 08 cm/m2, p=0, 23), gradientes transaórtico médio (57, 50±16, 42 x 55, 08±17, 11mmhg, p=0, 39), BNP (896, 28±1432, 44 x 591, 09±1007, 71pg/ml, p = 0, 365) e troponina (7, 17±26, 36 x 1, 01±2, 64mcg/l, p=0, 29). A relação entre septo e parede posterior indexada para superfície corpórea foi significativamente maior em mulheres (1, 60±1, 06 x 1, 10±0, 83 mm/m2, p=0, 02), bem como o tamanho do septo indexado pela superfície corpórea (9, 60±1, 40 x 8, 48±1, 30 mm/m2, p <0, 001). **Conclusões:** A espessura do septo interventricular indexado pela superfície corpórea e relação entre septo e parede posterior, em ventrículos com menores volumes, sugerem que a hipertrofia miocárdica em resposta a estenose aórtica importante é mais severa em mulheres do que em homens. Dado que a hipertrofia miocárdica inapropriada é preditora de eventos em estenose aórtica, é possível que o momento ideal para troca valvar seja mais precoce em mulheres.

EP 486

PREDITORES DE PROGNÓSTICO PERI-OPERATÓRIO EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA INAPROPRIADA

MARCELO BETTEGA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é fator de mau prognóstico em pacientes com estenose aórtica importante (EAo). Este estudo objetiva conhecer os preditores de prognostico peri-operatório em pacientes com EAO e HVE inapropriada. Metodos: Foram analisadas características clinicas, epidemiológicas, laboratoriais, ecocardiográficas e cirúrgicas de 52 pacientes com EAo e septo maior que 14 mm submetidos a troca valvar aórtica entre os anos de 2008 e 2018. O desfecho analisado foi o composto de mortalidade em 30 dias, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico (AVE), necessidade de implante de marca-passo e desenvolvimento de fibrilação atrial nova peri-operatórios. **Resultados:** Idade média de 69, 09±11, 63 anos, sendo 62% do sexo masculino, 73% com hipertensão, e dispneia classe funcional III/IV em 56%. EuroSCORE II e STS médios foram 2, 39±1, 89 e 2, 53±2, 05, respectivamente. Espessura média do septo foi 15, 73±0, 96mm, parede posterior 13, 82±1, 57mm, fração de ejeção 58, 33±12, 40% e massa ventricular esquerda 169, 94±33, 65g/m2. Em relação à gravidade anatômica, o e gradiente transaórtico médio foi de 56, 21±16, 14mmHg, área valvar aórtica (AVA) 0, 69±0, 15cm2 e AVA indexada de 0, 39±0, 09cm/m2. Troponina I foi de 4, 86±22, 19 mcg/l e BNP 697, 9±1051, 74 pg/ml. O seguimento médio foi de 10, 77±21, 40 meses. Mortalidade em 30 dias foi de 8, 8% e ocorreram 35 eventos compostos. Na analise multivariada, ajustada para idade, doença arterial coronariana, AVC pré-operatório, EuroSCORE II, STS, clearance de creatinina, troponina, BNP, presença de insuficiência aórtica e AVA, não encontramos preditores de desfecho composto. **Conclusão:** Em pacientes com estenose aórtica importante e HVE inapropriada, a mortalidade em 30 dias é maior que a estimada pelo EuroSCORE II e STS. Além disso, não detectamos variáveis clinicas ou ecocardiográficas capazes de predizer maior potencial de desfechos adversos após troca valvar aórtica.

EP 487

PREDITORES DE RESERVA CONTRÁTIL PELO ECOCARDIOGRAMA COM ESTRESSE COM DOBUTAMINA EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA DE BAIXO-FLUXO, BAIXO-GRADIENTE E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

VEE ROSA, HB RIBEIRO, RO SAMPAIO, TC MORAIS, ASAL DE SANTIS, JRC FERNANDES, MLC VIEIRA, PMA POMERANTZEFF, W MATHIAS JR, F TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Há uma carência de dados sobre os fatores que influenciam na reserva contrátil (RC) no ecocardiograma com estresse com dobutamina (EED) em pacientes com estenose aórtica de baixo-fluxo, baixo-gradiente e fração de ejeção reduzida (BFBG). Nosso objetivo foi avaliar os preditores de RC em pacientes com BFBG. **Métodos:** Estudo prospectivo com 43 pacientes consecutivos, portadores de BFBG (área valvar aórtica [AVA] ≤ 1, 0 cm², gradiente transaórtico médio < 40 mmHg, fração de ejeção de ventrículo esquerdo <50%), com estenose aórtica verdadeiramente importante. Todos pacientes foram submetidos ao EED e ressonância magnética com mapa T1. RC foi definida como um aumento ≥ 20% no volume ejetado pelo ventrículo esquerdo no pico do estresse. Pacientes com estenose aórtica pseudo-importante foram excluídos. **Resultados:** Todos pacientes possuíam estenose aórtica de etiologia degenerativa, com mediana de idade de 67 [60-74] anos, maioria do sexo masculino (83, 7%). Encontramos uma alta prevalência de comorbidades, com destaque para diabetes (42%), hipertensão (70%), fibrilação atrial (25%) e doença arterial coronária (38%). Gradiente transaórtico médio foi de 25 [20-33] mmHg, AVA de 0, 88 [0, 68-0, 95] cm², fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 35 [28-43]% e 32, 6% com insuficiência mitral funcional moderada/importante. Na ressonância magnética, a fração de volume extracelular do miocárdio (ECV) foi de 28, 8 [26, 3-33, 0] %, o ECV indexado foi 35, 4 [25, 0-41, 2] ml/m², 32, 6% apresentavam realce tardio transmural e 25, 6% realce tardio mesocárdico. No EED, 30 pacientes (69, 7%) apresentavam RC e em 13 pacientes (30, 3%) não houve RC. Strain longitudinal global foi de 10 [7-12] %, Δ da taxa de fluxo indexada de 25 [3-38] ml/m².seg e Δ do gradiente médio de 10 [3-16] mmHg. Na análise multivariada, insuficiência mitral funcional moderada/importante (HR 0, 122, IC 95% 0, 020-0, 759, p=0, 024) e AVA (HR 0, 606, IC 95% 0, 396-0, 925, p=0020 [para cada aumento de 0, 05 cm²]) foram os únicos fatores associados à RC. ECV, ECV indexado e realce tardio não tiveram associação com a RC na análise univariada. **Conclusões:** Neste estudo, a ausência de insuficiência mitral funcional moderada/importante e a AVA foram preditores de RC no EED em pacientes com BFBG. O fato de a AVA ser menor nos pacientes com RC contradiz a hipótese de que uma estenose aórtica mais importante poderia contribuir para a ausência de RC. Outros fatores que indicam a presença de fibrose miocárdica, como ECV, ECV indexado e o realce tardio, também não tiveram associação com a RC.

EP 488

IMPLANTE PERCUTÂNEO TRANSEPTAL DE BIOPRÓTESE MITRAL EM DISFUNÇÃO DE PRÓTESE VALVAR CIRÚRGICA - EXPERIÊNCIA INICIAL NO BRASIL

PEDRO FELIPE GOMES NICZ, PEDRO H. M. C. DE MELO, RICARDO CAVALCANTE E SILVA, ANTONIO FERNANDO D. FREIRE, FERNANDO BACAL, MARCOS ANTONIO MARINO, EDUARDO PESSOA DE MELO, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE, MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JUNIOR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento. A disfunção de prótese biológica mitral é uma condição frequente e o tratamento cirúrgico tradicional (re-troca valvar) apresenta maior risco quando comparado à primeira cirurgia. Em pacientes de alto risco cirúrgico, o tratamento percutâneo se apresenta como uma alternativa segura e com resultados favoráveis a médio prazo. **Objetivos.** Relatar a primeira experiência brasileira de implante transcateter de bioprótese mitral *valve-in-valve* por via transeptal (TMVIV-via transeptal) para o tratamento de disfunção de bioprótese cirúrgica mitral. **Métodos.** Pacientes de alto risco cirúrgico, portadores de disfunção de bioprótese cirúrgica submetidos ao TMVIV-via transeptal em 10 centros brasileiros foram incluídos na presente série. **Resultados.** Entre 6/2016 e 10/2018, 14 pacientes foram submetidos ao TMVIV-via transeptal. A mediana de idade foi 76 anos (IIQ 69, 2-82), a mediana do escore STSPROM 8, 7% (IIQ 7, 3-15, 4%), todos com sintomas limitantes de insuficiência cardíaca (NYHA≥III) e quatro deles (28, 6%) submetidos a mais de uma toracotomia prévia. Dez (71, 4 %) casos apresentavam estenose pura da bioprótese cirúrgica, três (21, 4%) disfunção mista e um (7, 1%) com insuficiência isolada. O posicionamento e implante da prótese foram realizados com sucesso em todos os pacientes, utilizando como guia as marcas radiopacas da bioprótese cirúrgica ou imagens do ecocardiograma 3D transesofágico quando não existiam marcas radiopacas na bioprótese. Um (7, 1%) paciente apresentou obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo com deterioração hemodinâmica, evoluindo para óbito horas após o procedimento. Houve redução significativa da mediana do gradiente médio transvalvar mitral de 13 mmHg (IIQ4) para 3, 8 mmHg (IIQ 2, 8), p≤0, 001 e ausência de regurgitação residual em todos os casos. A mediana de tempo de internação foi de 8 dias (IIQ, 4-18). Treze pacientes (92, 9%) apresentaram marcada melhora clínica (NYHA≤2) em 30 dias de seguimento.

EP 489

SEGUIMENTO DE MUITO LONGO PRAZO APÓS VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA COM BALÃO

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, J. RIBAMAR, NISIA L. GOMES, SERGIO L. N. BRAGA, AURISTELA IO RAMOS, ZILDA M. MENEGHELO, MERCEDES MALDONADO, CESAR ESTEVES, AMANDA SOUSA, ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A valvuloplastia mitral percutânea com balão (VMP) continua a ser o tratamento preferido para pacientes com estenose mitral reumática sintomática grave e anatomia adequada. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados a longo prazo após VMP. **Métodos:** Todos os pacientes consecutivos que foram submetidos à VMP com sucesso entre 1987 e 2010 foram incluídos. O desfecho primário foi o combinado de mortalidade por todas as causas, necessidade de cirurgia mitral ou repetição de PBMV até 24 anos. **Resultados:** Considerando os 1.582 pacientes consecutivos submetidos a PBMV, o sucesso agudo foi alcançado em 90, 9% (1.438 pacientes). Os preditores independentes de sucesso agudo incluíram o tamanho do átrio esquerdo [OR (Razão dos riscos): 0, 96; IC (intervalo de confiança) de 95%: 0, 93-0, 99; p =0, 045), Wilkins ≤8 (OR: 1, 66; IC 95%: 0, 48-0, 93; p = 0, 02) e idade (OR: 0, 97; IC 95%: 0, 96-0, 99; p = 0, 006). Longo prazo de acompanhamento (mediana de 8, 3 anos, média de 15, 6 anos) foi obtido em 79, 1% dos casos de sucesso. A incidência do desfecho primário foi de 19, 1% (IC 95%: 17, 0%-21, 1%). As taxas de mortalidade geral, necessidade de cirurgia valvar mitral ou nova VMP foram de 0, 6% (IC 95%: 0, 3%-1, 2%), 8, 3% (IC95%: 7, 0%-9, 9%) e 10, 0% (95% IC: 8, 5%-11, 7%), respectivamente. Na análise multivariada, classe funcional III ou IV da New York Heart Association [RR (risco relativo): 1, 62; IC 95%: 1, 26-2, 09; p <0, 001); maior idade (RR: 0, 97; IC95%: 0, 96-0, 98; p = 0, 028]) e área valvar mitral (AVM) ≤ 1, 75 cm² após o procedimento (RR: 1, 67; IC 95%: 1, 28-2, 11; p = 0, 028) foram preditores independentes do desfecho primário. **Conclusões:** No seguimento a muito longo prazo, mais de 75% dos pacientes apresentaram manutenção de bons resultados. A previsão de resultados favoráveis tardios é multifatorial e fortemente determinada pela idade e AVM pós-procedimento.

EP 490

VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO: COMPARAÇÃO EM LONGO PRAZO ENTRE BALÃO ÚNICO E INOUE

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BR

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

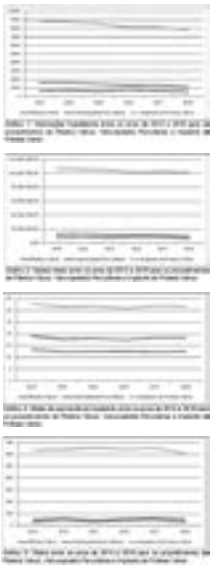
EP 491

ABORDAGEM CIRÚRGICA VERSUS PERCUTÂNEA NO TRATAMENTO DAS VALVULOPATIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

PÂMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, ELEN DA SILVA SHIRATOMI, FLAVIA FERRANTE ABOU MURAD, FILIPE EMANUEL ROSA OZIO, DANILO AUGUSTO SHIMAZU, MARCELLA BESSEGATTO RODRIGUES, LUAN CORDEIRO TROMBIM

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os primeiros relatos de cirurgias cardíovasculares direcionadas as doenças valvares surgiram em 1960, e com o decorrer das décadas, as técnicas operatórias, qualidade das valvas utilizadas e abordagens percutâneas foram se aprimorando a fim de proporcionar maior sobrevida aos pacientes. **Metodologia:** A amostra foi obtida no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) delimitando as Unidades da Federação entre os anos de 2013 e 2018, destacando o número de internações hospitalares, média de permanência hospitalar, gastos totais, óbitos e taxa de mortalidade para os procedimentos cirúrgicos de plástica e troca valvar e abordagem percutânea das valvas cardíacas. Após a coleta dos dados realizou-se uma análise descritiva e espacial por meio de gráficos utilizando o software Excel. **Resultados:** Nos últimos 5 anos houve um decréscimo de 41, 19% e de 8, 03% no número de internações para a cirurgia de plástica e troca valvar respectivamente; No entanto, um aumento de 30% da plastia percutânea, destacando-se a região Sudeste com o maior número de internações para todos os procedimentos e concentrando 73, 07% do tratamento percutâneo analisado. No tocante gastos totais também houve um decréscimo de 9, 07% e 2, 65% para os procedimentos cirúrgicos de plastica e troca valvar, respectivamente; No entanto, apesar do número de procedimentos percutâneos ter aumentado nos últimos anos o valor total gasto caiu 37, 70%, demonstrando que esse procedimento esta se tornando mais acessível ao SUS. Ainda no tocante gastos, comparando o valor total por procedimento constata-se que o tratamento percutâneo é 53, 95% e 60, 81% mais baratos que a cirurgia de plástica e troca valvar respectivamente. A média de permanência hospitalar decaiu respectivamente 6, 76% e 2, 6% para os procedimentos de plastia valvar e troca valvar, já para o tratamento percutâneo subiu 3, 5%. A taxa de mortalidade global mostrou elevação de 20, 83% e 2, 6% para os procedimentos de plastia e troca valvar respectivamente, e um aumento de 111, 53% para o tratamento percutâneo, que passou de 20 para 26 óbitos. A região Sudeste apresentou as maiores taxas de mortalidade ao longo dos anos, exceto para o precedimento de plastia valvar que foi maior na região Norte. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica das valvulopatias decresceu nos últimos anos, porém ainda é mais utilizada no Brasil; No entanto, a terapia percutânea minimamente invasiva representa uma nova e promissora estratégia terapêutica que vem sendo empregada também nos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde.



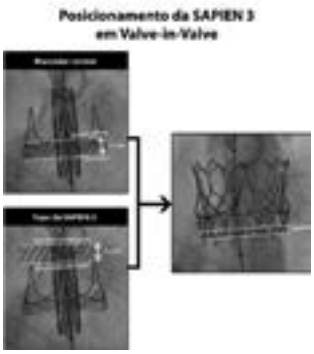
EP 492

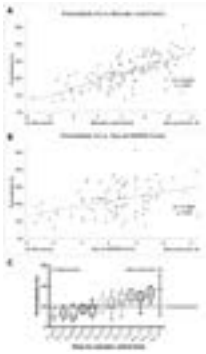
ESTRATÉGIAS DE POSICIONAMENTO DE VÁLVULA TRANSCATETER BALÃO EXPANSÍVEL DE GERAÇÃO ATUAL DURANTE PROCEDIMENTOS VALVE-IN-VALVE E DESFECHOS CLÍNICOS

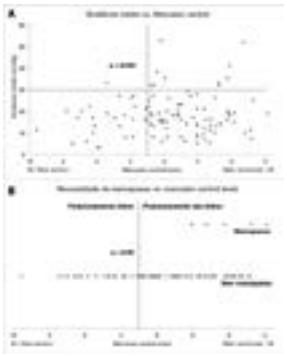
Matheus Simonato, Danny Dvir

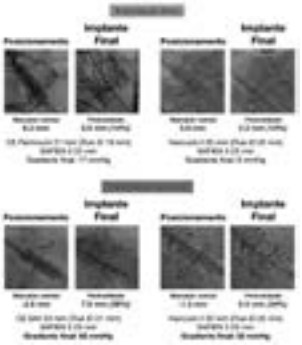
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSITY OF WASHINGTON - SEATTLE - WASHINGTON - ESTADOS UNIDOS

Introdução: Valve-in-valve (ViV) aórtico está associado com um alto risco de gradientes pós-procedimento elevados. Avaliamos o posicionamento da válvula SAPIEN 3 (Edwards Lifesciences) utilizando diferentes estratégias. **Métodos:** Procedimentos de ViV aórtico em biopróteses com stent utilizando a válvula SAPIEN 3 incluídos em um registro internacional foram avaliados. O posicionamento da válvula transcateter foi analisado em um *core-lab* centralizado cego para desfechos clínicos. Um desfecho combinado de gradientes médios elevados (≥ 30 mmHg) ou necessidade de marcapasso foi estabelecido. Duas estratégias de posicionamento foram comparadas: método do marcador central do balão da SAPIEN 3 e método do topo da SAPIEN 3. **Resultados:** Um total de 113 pacientes preencheram os critérios de inclusão e foram analisados (76.5 ± 9.7 anos, 65.8% sexo masculino, STS 8% ± 7.6). Válvulas transcateter SAPIEN 3 tiveram encurtamento incompleto quando comparados a válvulas completamente expandidas (92% ± 3.4%). O método baseado no marcador central demonstrou maior correlação com a profundidade de implantação final que o método baseado no topo da SAPIEN 3 (R^2 de 0.48 e 0.14; $p < 0.001$ e $p = 0.001$, respectivamente). A taxa do desfecho combinado foi de 4.3% no grupo de implantação ótima, 12% no grupo de implantação intermediária e 50% no grupo de implantação baixa ($p < 0.001$). Em casos com implantação acima de 3 mm, 72.4% tiveram implante ótimo. Já em casos com implantação acima de 6 mm, 90% tiveram implante ótimo. **Conclusão:** Posicionamento ótimo da SAPIEN 3 no ViV aórtico está associado com melhor desfecho. O posicionamento baseado no marcador central é mais confiável que o posicionamento do topo da SAPIEN 3. O marcador central deve ser posicionado pelo menos 3 mm acima do anel, idealmente 6 mm.









E-Pôsteres dos Departamentos

1 - Educação Física

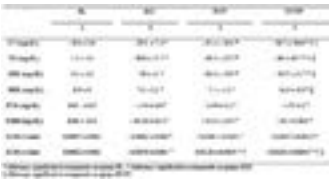
TL 001

EFEITOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO FÍSICO E USO DE ESTATINA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEDO E PLACEBO-CONTROLADO

HUGO RIBEIRO ZANETTI, ALEXANDRE GONÇALVES, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES, ELMIRO SANTOS RESENDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL ,INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ARAGUARI - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O treinamento físico (TF) em associação ao uso de estatina mostra-se efetivo para o tratamento da dislipidemia. No entanto, ainda não há estudos que verificaram esta intervenção em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). **Objetivo:** verificar o efeito da associação entre TF e o uso de estatina em PVHIV. **Métodos:** 72 PVHIV dislipidêmicos e sedentárias foram alocados aleatoriamente em quatro grupos: placebo (PL), estatina (EST), placebo + TF (PLTF), e EST + TF (ESTTF). Os grupos com estatinas receberam uma cápsula com 10 mg de rosuvastatina cálcica/dia, enquanto os grupos com placebo receberam 10 mg de placebo/dia. Grupos de TF realizaram treinamento combinado periodizado composto por exercícios resistidos (agachamento, supino reto, mesa flexora, puxada frontal, panturrilha sentada e desenvolvimento de ombro) e aeróbico (esteira) três vezes por semana durante período da pesquisa. Antes e após 12 semanas foram avaliados colesterol total (CT), triglicérides (TG), LDL, HDL, proteína C-reativa (PCR), fibrinogênio (FIBR), espessura íntima-média da carótida direita (EIMCd) e esquerda (EIMCe). Foi realizado análise de covariância sendo os valores pré-intervenção utilizados como covariável para verificar as mudanças promovidas pela intervenção (Δ), tendo significância de 5%. **Resultados:** Houve diferença entre PL e os demais grupos para todas as variáveis ($p<0.001$). Além disso, houve diferença entre ESTTF, EST e PLTF para CT ($p<0.01$), TG ($p<0.001$) e EIMCe ($p=0.02$). Por fim, houve diferença entre ESTTF e PLTF para LDL ($p=0.01$) e HDL ($p=0.03$). **Conclusão:** Embora as intervenções realizadas isoladamente tenham apresentado resultados positivos, a associação entre TF e estatina parece ser a mais benéfica para PVHIV. Tabela 1. Valores de Δ (pós - pré) para variáveis estudadas.



EP 002

EFEITOS HEMODINÂMICOS E AUTONÔMICOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO E COMBINADO EM HIPERTENSOS RESISTENTES

JAVIER BEDOYA CASTANO, PIRES, N.F., BARBOZA, C.A., MINISTRO, G., DIAS JR G, SILVA, G., RODRIGUES, B., MORENO JUNIOR, H., MOURA, E.G.

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL ,FACULDADE DE CIÊNCIAS MEDICAS UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, portanto, tem uma particular atenção na saúde pública. Na hipertensão arterial resistente (HAR), o controle da pressão arterial (PA) pelo tratamento farmacológico ainda é um grande desafio. Assim, ferramentas não farmacológicas, como o exercício físico, podem ser importantes aliados na abordagem terapêutica dessa população. O exercício aeróbico (AER), por sua vez, tem sido amplamente recomendado pelas diretrizes de controle da hipertensão, embora seus efeitos na população com HAR ainda não estejam bem esclarecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar as respostas hemodinâmicas, o índice de amplificação da onda de pulso (AIx), bem como, a modulação autonômica de pacientes com HAR após uma sessão de exercício físico AER e combinado (COM). Grupos de pacientes hipertensos sistêmicos (HAS; n=10) e HAR (HAR; n=10) foram submetidos a uma sessão de 45 min de exercício AER em esteira (70% da FC máxima) e a 45 min de exercício COM, sendo 20 min de AER+ 25 min de exercício resistido com faixas elásticas. As medidas de PA periférica (pPA) foram realizadas pelo método oscilométrico; o índice de amplificação (AIx) por tonometria de aplanação; e a modulação autonômica foi avaliada utilizando os dados da fotoplestimografia (Finometer®). As medidas foram realizadas antes, após uma hora e 24horas após as sessões de exercício. A pPAS do grupo HAR não foi reduzida após 24h da sessão de AER (129±19) quando comparada com a sessão de COM (138±29), assim como o balanço simpatovagal (BF/AF: 0,5±0,4 vs. 1,0±0,5, respectivamente). Antes da sessão de exercício físico a frequência cardíaca (FC) estava reduzida no grupo HAR (57±7) em relação ao HAS (69 ±12), bem como, o índice de amplificação (AIx): (HAR: 20±10 vs. HAS:31±11%). Após 1h de exercício COM o grupo HAR apresentou redução de 12% no AIx, enquanto que, após 1h do exercício AER foi observada uma redução de 9%. Estes dados sugerem que o exercício COM foi mais eficiente na redução do índice de amplificação da onda de pulso, bem como no impacto do efeito hipotensor induzido pelo exercício. Dessa forma, a prática de exercícios combinados pode ser uma estratégia importante e segura de auxílio no manejo da PA em pacientes hipertensos resistentes.

EP 003

EXERCÍCIO COMBINADO INDUZ MAIOR TEMPO DE HIPOTENSÃO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE: UMA COMPARAÇÃO COM PACIENTES HIPERTENSOS CONTROLADOS

DIAS JR, G., PIRES, NF, SILVA, G., BARBOSA, C. A., MOURA, E.G., MINISTRO, G., CASTANO, J.B., RODRIGUES, B., MORENO-JR, H.

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL ,FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

A hipertensão resistente (HR) acomete cerca de 14% dos indivíduos hipertensos, sendo caracterizada pela dificuldade no controle da pressão arterial (PA) com o uso de três ou mais medicamentos anti-hipertensivos, incluindo um diurético. Nesse contexto, a associação de terapias farmacológicas e não-farmacológicas, como o exercício físico, pode ser promissora no melhor controle da doença. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto do exercício físico aeróbio (AER) e combinado (COM) na pressão arterial ambulatorial de indivíduos hipertensos resistentes. Para tal, 20 pacientes do ambulatório de hipertensão resistente da UNICAMP foram recrutados e divididos em hipertensos resistentes (HAR=10) e hipertensos níveis 1 e 2 (HAS=10). Os grupos realizaram uma sessão de 45 minutos de AER em esteira rolante, com intensidade moderada (70% da FCmáx obtida no teste ergométrico) e uma sessão de COM (20 minutos de AER e 25 minutos de exercício resistido com faixas elásticas (4 séries de 12 repetições para os principais grupos musculares)). As medidas de PA foram avaliadas antes e após 24 horas à sessão de exercício por equipamento de monitorização ambulatorial da PA (MAPA). Os resultados de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), previamente à sessão de exercício, demonstram que o grupo HAS (120[116-128] / 71 ±7 mmHg) apresentou PA reduzida quando comparado com o grupo HAR (127 [121-143]mmHg / 75±8 mmHg). Em pacientes HAR, o exercício aeróbico provocou reduções significativas nos momentos 2h a 7h (Δ = -17,6 mmHg), 12h a 13h (Δ = -15,4 mmHg) e 15h a 16h (Δ = -18,0 mmHg). Por outro lado, o COM demonstrou o maior tempo de queda da PA, sendo observadas reduções significativas nos momentos 2h a 6h (Δ =-19,5 mmHg), 13h a 17h (Δ = -18,6 mmHg) e 19h (Δ = -14,3 mmHg). Em relação à pressão arterial diastólica, o AER causou redução significativa nos momentos 4h a 6h (Δ = -11,6 mmHg), 11h a 13h (Δ = -12,0 mmHg) e 15h a 17h (Δ = -14,1 mmHg). Em relação ao grupo HAS, não houve diferença na PAS quando realizados os exercícios AER e COM. Na PAD, o AER provocou redução nos momentos 10h a 20h (Δ= -13,3 mmHg) e 21h a 22h (Δ= -12,9 mmHg). Já o exercício COM demonstrou reduzidos valores de PAD nos momentos 12h a 16h (Δ= -11,8 mmHg). Dessa forma, estes achados sugerem que houve hipotensão após os exercícios, tanto no grupo HAS quanto no HAR; no entanto, vale ressaltar que o efeito hipotensor induzido pelo exercício perdurou por mais tempo após o exercício COM. Portanto, o exercício físico parece ser um importante aliado no controle da hipertensão resistente.

EP 004

RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO SONO E A PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL EM PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA

MOURA, E. G., BARBOZA, C.A, CASTAÑO, J.B, MINISTRO, G, SILVA, G.C.S, DIAS JR, G, MORENO JR, H, RODRIGUES, B

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL ,FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL ,CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO/UNASP-HT - HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL

Apesar de a pressão arterial (PA) central (cPA) e o Índice de Amplificação (AIx) serem conhecidos como bons preditores de doenças cardiovasculares, suas relações com a qualidade do sono ainda são pouco estudadas. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto da qualidade do sono na (PA) periférica (pPA) e cPA de praticantes de hidroginástica. Para tal, foram realizadas as medidas antropométricas, de cPA por tonometria de aplanação (SphygmoCor CPV, AtCor Medical, USA), pPA através de aparelho semiautomático, bem como o Índice de Qualidade do Sono, pelo questionário de Pittsburgh. Participaram do estudo 97 sujeitos adultos (59,46±10,62 anos), sendo 85 mulheres. Os sujeitos foram classificados em: grupo com qualidade de sono "Boa" (escore: de 0-4; n=31), "Ruim" (escore: de 5-10; n=41) e com "Distúrbios no Sono" (escore: acima de 10; n=25). Em relação à cPA sistólica, não houve diferença ($p>0,05$) entre os grupos com qualidade de sono "Boa" (128,83±16,65 mmHg), "Ruim" (123,31±17,83 mmHg) e "Distúrbios" (138,51± mmHg), bem como nas demais variáveis (e.g. PA diastólica, média, de pulso e no AIx). A Correlação de *Pearson* realizada entre tempo de prática de hidroginástica e o escore de qualidade de sono foi fraca entre os que praticaram de 0 a 6 meses (n=18 – r= 0,06), inversa e fraca para os que praticavam 7 a 11 meses (n= 11 – r= -0,29), moderada para o grupo de praticantes de 12 a 35 meses (n= 26 – r= 0,41) e inversa fraca para os que praticavam a mais 36 meses (n= 42 – r= -0,29). Entretanto, o teste de Regressão Multivariada mostrou interação entre a qualidade do sono e o AIx @75% (p= 0,006) e entre a qualidade do sono e a idade (p= 0,003). Dessa forma, este estudo sugere que a qualidade do sono interfere no Índice de Amplificação da Onda de Pulso, o qual estima a rigidez da artéria por sua medida de pressão ser mais próxima da raiz da aorta. No entanto, tais variáveis não foram alteradas pelo tempo de prática de hidroginástica. Assim, a qualidade do sono, somada às demais abordagens no controle da PA, surge como um possível modulador da PA central, cujo impacto pode ser relevante no prognóstico cardiovascular de sujeitos na redução dos efeitos deletérios da não-regulação da PA.

EP 005

INFLUÊNCIA DO HIT NOS PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS E NA OXIDAÇÃO DE SUBSTRATOS EM ADOLESCENTES OBESOS

HELLYELSON LOPES DE OMENA COUTO, ALISON FABIANO CUNHA CRUZ, THAIS MIRIÃ, MARCELO SANTIN CASCAPERA, MARCELO LUIS MARQUEZI, NATHALIA BERNARDES, JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade infantil é um importante problema de saúde pública, que vem aumentando drasticamente nas últimas décadas. Neste contexto o treinamento intervalado de alta intensidade (HIT) tem sido visto como uma estratégia de tratamento e prevenção mais natural e atrativa, capaz de promover maior adesão do público jovem à hábitos saudáveis. **Objetivos:** Verificar o efeito de seis sessões de HIT no desempenho cardiorrespiratório e oxidação de substratos em adolescentes obesos. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico não controlado, não randomizado, com adolescentes obesos, de ambos os sexos, submetidos a avaliações clínica, antropométrica e composição corporal para caracterização da amostra. Antes e após as sessões de treino todos realizaram teste cardiopulmonar em esteira, para a determinação do consumo de (VO_2), frequência cardíaca (FC) e velocidade corrida (V) nas intensidades de pico e do primeiro limiar anaeróbio ventilatório (LAV1), além do teste de calorimetria indireta, para a determinação das taxas de oxidação de carboidratos (CHOox) e lipídeos (LIPox). O protocolo de treino consistiu em seis sessões de HIT à 100% da Vpico, intercaladas por recuperações ativas à 50% da Vpico, com 48h de intervalo entre as sessões. Todos os dados foram comparados pré e pós-treino, assumindo nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram recrutados 25 adolescentes com média de idade de 12,92±1,57 anos, percentual de gordura de 33,21±4,76% e IMC de 28,72±4,25 (kg/m²), VO_{2pico} de 28,64±5,69(ml/kg/min), FC_{pico} de 189±12,32bpm, V_{pico} de 8,96±1,09km/h, VO_{2LAV1} 14,80±4,84(ml/kg/min), FC_{LAV1} 137±16,10 bpm V_{LAV1} 5,12±0,66, CHOox 13,98±14,46g e LIPox 8,16±4,17g. No pós-treino observou-se aumento de 12,05% da V_{pico}, 5,94% VO_{2pico}, 6,10% FC_{LAV1} e 24,22% V_{LAV1} (*p<0,05*). Consequentemente, foi observada alteração do padrão de oxidação de substratos, com aumento da CHOox de 35,90% e redução da LIPox de 21,81%. **Conclusão:** Seis sessões de HIT foram suficientes para alterar parâmetros de desempenho cardiorrespiratório e oxidação de carboidratos e lipídeos em adolescentes obesos, sugerindo sua utilização para regulação da aptidão física e glicemia nesta população. **Palavras chaves**: Obesidade, adolescente, treinamento intervalado de alta intensidade

EP 006

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO PERIODIZADO E NÃO PERIODIZADO EM VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS EM ADULTOS COM OBESIDADE

GUILHERME TADEU DE BARCELOS, GIOVANI FIRPO DEL DUCA, PAULO RICARDO DE OLIVEIRA MEDEIROS, ANNE RIBEIRO STREB, ROBERT PASSOS DA SILVA, ALINE MENDES GERAGE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - SC - BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Mudanças no estilo de vida são essenciais no tratamento dessas doenças e incluem a prática regular de exercícios físicos aeróbios e resistidos. Contudo, ainda existem lacunas no conhecimento quanto aos efeitos da periodização deste modelo de treinamento em indivíduos com obesidade, especialmente em variáveis hemodinâmicas. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar e comparar os efeitos de dois modelos de treinamento, periodizado e não periodizado, sobre variáveis hemodinâmicas em adultos com obesidade. **Métodos:** Em um estudo randomizado controlado, adultos (20 a 50 anos), de ambos os sexos, com obesidade (índice de massa corporal (IMC) ³ 30 e ≤ 40 kg/m²) e livres de outras doenças crônicas foram aleatoriamente divididos em três grupos: treinamento periodizado (GP) (n = 16; 56% mulheres; 35,4 ± 7,1 anos; IMC = 33,2 ± 3,2 kg/m²;), treinamento não periodizado (GN) (n = 14; 64% mulheres; 34,5 ± 6,4 anos; IMC = 33,8 ± 2,6 kg/m²) e controle (GC) (n = 14; 57% mulheres; 35,4 ± 7,1 anos; IMC = 33,3 ± 2,61 kg/m²). Os grupos GP e GN foram submetidos a 16 semanas de treinamento físico combinado (aeróbio e resistido), três vezes por semana, em sessões de 60 minutos. O treinamento aeróbio foi realizado em intensidade de 40 a 69% da frequência cardíaca de reserva, com o GN realizando-o apenas na intensidade de 50-59%. O treinamento de força incluiu seis exercícios, executado em duas séries, de oito a 14 repetições máximas, com o GN realizando-o entre 10 e 12. Para a avaliação das variáveis hemodinâmicas (débito cardíaco, resistência vascular periférica e pressão arterial sistólica e diastólica) foi utilizado o monitor Finometer® PRO (Finapres Medical System) antes e após o treinamento. Após cinco minutos em repouso, cada sujeito foi monitorado, batimento a batimento, por um período de 10 minutos de forma contínua. **Resultados:** Na comparação intra e intergrupos, não foi identificado efeito isolado ou interação (grupo vs. momento) estatisticamente significante (*P* > 0,05) para o débito cardíaco, a resistência vascular periférica e a pressão arterial diastólica. Para pressão arterial sistólica foi observado efeito isolado do grupo (F= 3,90; *P = 0,03;*), sendo identificadas diferenças entre os grupos GP e GC, independentemente do momento. **Conclusão:** O treinamento combinado, periodizado ou não, não foi capaz de promover modificações nos parâmetros hemodinâmicos avaliados em adultos com obesidade.

EP 007

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS ASSOCIADOS A ALTERAÇÕES NA PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS COM OBESIDADE

PAULO RICARDO DE OLIVEIRA MEDEIROS, GIOVANI FIRPO DEL DUCA, LARISSA DOS SANTOS LEONEL, ANNE RIBEIRO STREB, ISABEL HEBERLE, ALINE MENDES GERAGE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - SC - BRASIL

Introdução: A associação entre a obesidade e diversos distúrbios cardiometabólicos impulsionou o desenvolvimento de índices e indicadores de baixo custo operacional que, além de determinar a adiposidade corporal, apresentam associação com fatores de risco relacionados à saúde. Dentre aqueles mais amplamente utilizados para este fim, estão o índice de massa corporal (IMC) e o perímetro da cintura (PC). Mais recentemente, um novo indicador, a massa de gordura relativa (MGR), tem se destacado por parecer mais preciso. No entanto, ainda não está claro se a MGR apresenta forte relação com fatores de risco para doenças cardiovasculares, como é o caso da pressão arterial, especialmente em indivíduos com obesidade. Diante disto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre diferentes indicadores antropométricos e a pressão arterial em adultos com obesidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com amostra não probabilística de adultos com obesidade (IMC ≥ 30,0kg/m²). Mensurou-se a pressão arterial sistólica e diastólica por meio de equipamento automático (OMRON, modelo 742HEM), após cinco minutos de repouso, sendo adotada a média de três medidas. Os indicadores antropométricos utilizados foram o IMC [massa corporal (kg) / altura² (m²)], PC (cm) e MGR, calculada conforme a fórmula proposta por Wootcott e Bergman (2018), 64 – (20 * (estatura em metros / PC em metros)) + (12 * sexo). Os dados foram analisados por meio de regressão linear ajustada para sexo e idade, a partir do software STATA, versão 15.0, adotando-se um nível de significância p < 0,05. **Resultados:** Dentre os 63 adultos com obesidade não hipertensos (60% mulheres; 35,27 ± 7,02 anos; IMC = 33,46 ± 2,89 kg/m²), observou-se, associação estatisticamente significante do PC (b padronizado = 0,345; R^2 = 0,33; p = 0,003) e MGR (b padronizado = 0,822; R^2 = 0,30; p = 0,011) e maiores valores de pressão arterial sistólica, ao passo que o IMC não apresentou associação significante (p > 0,05). Já para a pressão arterial diastólica, associação estatisticamente significante foi identificada com todos os indicadores antropométricos analisados (IMC: b padronizado = 0,254; R^2 = 0,13; p = 0,040; PC: b padronizado = 0,393; R^2 = 0,21; p = 0,002; MGR: b padronizado = 0,977; R^2 = 0,18; p = 0,006). **Conclusão:** Os indicadores antropométricos PC e MGR e IMC, PC e MGR, respectivamente, apresentaram-se como preditores de alterações da pressão arterial sistólica e diastólica em adultos com obesidade, sendo o PC considerado o indicador que melhor explica as alterações nestes dois desfechos.

EP 008

SEIS SESSÕES DE HIT ALTERA A OXIDAÇÃO DE SUBSTRATOS E A CONCENTRAÇÃO DE LACTATO EM MULHERES

CAROLINE SANTANA FRIENTES, GILBERTO SANTOS DE OLIVEIRA, ROSELI DE BARROS, JESSICA DA SILVA FERNANDES, MARCELO SANTIN CASCAPERA, JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO, MARCELO LUIS MARQUEZI
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (UNICID) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Otreinamento intervalado de alta intensidade (HIT) pode apresentar adaptações semelhantes ou superiores ao treinamento cardiorrespiratório tradicional. Todavia, ainda não está totalmente claro a sua aplicação em diferentes grupos. **Objetivo:** Analisar a influência do HIT sobre o padrão de oxidação de substratos energéticos e a concentração de lactato sanguíneo em mulheres de 20 a 30 anos. **Métodos:** Seis mulheres irregularmente ativas foram submetidas antes e após seis sessões de HIT ao protocolo progressivo máximo em esteira, para determinação do pico de consumo de oxigênio (VO2pico), velocidade (Vpico) e limiares anaeróbios ventilatórios (LAVs), seguido de exercício contínuo de intensidade submáxima (ECIS) para determinação das taxas de oxidação de lipídeos (LIPox) e carboidratos (CHOox). As sessões foram compostas de oito séries de 60seg a 100% Vpico por 75seg de recuperação passiva entre elas, com 48h de intervalo entre sessões. A coleta de lactato sanguíneo foi realizada na 1°, 4° e 8° série de cada sessão de treino. **Resultados:** Foi observada redução de 25% de LIPox e aumento de 38% de CHOox; como consequência, a energia relativa derivada da CHOox que foi 61% maior após o período de treinamento. A Vpico foi de ~13km/h, promovendo intensidades correspondentes a ~95% VO2pico e ~92% FCpico ao longo do período de treinamento e um aumento de ~2,5% na concentração de lactato. Considerações finais: O protocolo proposto promoveu intensidades suficientes para caracterizá-lo como de alta intensidade, sendo possível sua aplicação com segurança em mulheres irregularmente ativas. Dessa forma, seis sessões de HIT contribuíram para alterações no padrão de oxidação de substratos, aumento na concentração de lactato, e maior contribuição de CHO na manutenção da demanda energética.

EP 009

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE REPOUSO E DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO COM A POTÊNCIA AERÓBIA DE HOMENS JOVENS

LEONARDO RIBEIRO, LUAN SANTIAGO, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CIDADE UNIVERSITÁRIA - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O consumo máximo de oxigênio (VO_2máx) ou o consumo de oxigênio pico (VO_2pico) é considerado a melhor medida do limite funcional do sistema cardiovascular, portanto, ao longo de anos, inúmeros estudos têm confirmado a diversificada aplicabilidade do VO_2máx, tanto na ciência do exercício quanto no ambiente clínico. Apesar disso, a acessibilidade para mensuração do VO_2máx é bastante limitada à maiorias das pessoas, uma vez que, são necessárias algumas condições prévias altamente rigorosas. Por isso, outros parâmetros baseados no comportamento do sistema nervoso autônomo (SNA), tal como: frequência cardíaca de repouso (FC de repouso), variabilidade da frequência cardíaca (VFC), aceleração da frequência cardíaca (AFC) e recuperação da frequência cardíaca (RFC), têm sido pesquisados a fim de fornecer meios alternativos mais práticos e de baixo custo para avaliação da condição física e clínica e prescrição do exercício físico. **Objetivo:** Testar a correlação da FC de repouso, VFC (média iRR e pNN50), cinética da AFC, cinética da RFC com o VO_2pico de homens jovens em corridas na esteira rolante. **Métodos:** Com os participantes (n=13) em repouso absoluto (sentados), os parâmetros da FC (FC repouso e variabilidade - média iRR e pNN50) foram registrados durante 10 minutos com a utilização de um cardiofrequncímetro. Em seguida, para obtenção dos dados da aceleração da FC (AFC) e VO_2pico, foi realizado um teste cardiopulmonar descontínuo (3 min de recuperação entre cada estágio) com incrementos de carga escalonado (aumento de 1km/h a cada estágio). A velocidade inicial foi determinada de acordo com a classificação obtida em questionário (IPAQ), sendo (8km/h para inativos ou insuficientemente ativo, e 10km/h para ativos e muito ativos). Ao término do teste, a recuperação da FC (RFC) foi medida ao longo de 10 minutos enquanto os voluntários permaneceram sentados. **Resultados:** Foi encontrada correlação significativa entre a FC repouso ($r = -0,78$, $p = 0,001$), média iRR ($r = 0,73$, $p = 0,004$), pNN50 ($r = 0,64$, $p = 0,001$), RFC ($r = -0,60$, $p = 0,003$) e VO_2pico, respectivamente. Entretanto, não foi observada correlação relevante entre a AFC e VO_2pico ($r = 0,38$, $p = 0,2$). **Conclusão:** A FC de repouso, os índices da variabilidade e RFC demonstraram correlações significativas com o desempenho em corridas de longa duração. Portanto, sugere-se que esses parâmetros podem oferecer alternativas às medidas de VO_2pico para avaliação e prescrição do treinamento físico.

EP 010

FÓRMULA DE PREDIÇÃO DO VO2PICO ATRAVÉS DO TESTE DE 1 REPETIÇÃO MÁXIMA PARA MEMBROS SUPERIORES EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, ROBERTO COURY PEDROSA, SALVADOR MANOEL SERRA, MICHEL SILVA REIS
IECAC - RJ - RJ - BRASIL ,UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca crônica (ICC) tem como características marcantes dispneia, intolerância ao esforço, redução da força muscular e diminuição da qualidade de vida. A redução da capacidade funcional e da força máxima está associada com maior gravidade desta doença. O objetivo do estudo foi correlacionar o consumo de oxigênio no pico do esforço (VO_{2pico}), avaliado através do Teste Cardiopulmonar de Exercício (TCPE), com a carga mobilizada no teste de 1 repetição máxima (1RM) de membros superiores. **Métodos:** Estudo transversal de indivíduos com ICC diagnosticada há, pelo menos, 1 ano, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor que 50%. Foram realizados os seguintes testes: TCPE em esteira com protocolo em rampa, teste de força máxima para membros superiores (supino reto com barra) e avaliação antropométrica. **Resultados:** A amostra foi composta por 16 indivíduos de ambos os sexos (11 homens e 5 mulheres), com idade de 54±12 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 37±7% e classe funcional predominante III (56%). O VO_{2pico} avaliado foi de 14,98±5,4 mL.kg-1.min-1. A carga mobilizada no teste de 1RM para membros superiores foi de 38±16 kg. Houve forte correlação do VO_{2pico} ($r= 0,727$; $p= 0,00142$; $r^2= 0,52$) e da inclinação da eficiência do consumo de oxigênio (OUES) ($r= 0,709$; $p= 0,00212$; $r^2= 0,50$) com o teste de 1RM de membros superiores. A partir desta correlação foi possível elaborar uma fórmula de predição do VO_{2pico} através do teste de 1RM para membros superiores: $VO_{2pico} = 5,98 + (0,23 \times$ Carga de 1RM de membros superiores), onde a carga do teste de 1RM está em kg (figura). **Conclusões:** A força muscular máxima de membros superiores pode refletir de forma mais precisa a disfunção muscular periférica em indivíduos com ICC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida. Sendo assim, o teste de 1RM de membros superiores poderia ser incluído na rotina clínica de avaliação de indivíduos com ICC, não somente para avaliar a força, mas também para estimar o VO_{2pico}, principalmente nos locais que não possuem disponível o TCPE, devido seu baixo custo e fácil reprodutibilidade.

EP 011

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CHAGÁSICA

VAN BAVEL, DIOGO, AMORIM, JULIANA, NERY, YAN, PEDROSA, ROBERTO, REIS, MICHEL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) de etiologia chagásica determina alteração na performance hemodinâmica-cardíaca resultando em menor tolerância ao exercício. Esta intolerância pode estar associada a uma disfunção muscular periférica e ineficiência ventilatória que resulta na redução da capacidade funcional e na qualidade de vida dos pacientes. Para avaliação e acompanhamento da doença o teste cardiopulmonar (TCP) é uma ferramenta segura que proporciona respostas fisiológicas durante o exercício que possivelmente não apareceria em condições de repouso Parâmetros importantes são obtidos a partir do TCP para avaliar o prognóstico e o acompanhamento da doença, entre os principais, o consumo máximo de oxigênio (VO_{2pico})e a ventilação/produção de dióxido de carbono (VE/VCO_2) são usados para fornecer o risco de estratificação dos pacientes. **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional de pacientes com cardiopatia chagásica crônica com a de indivíduos saudáveis (INS) através do teste cardiopulmonar. **Métodos:** Foram avaliados 8 pacientes com doença de Chagas (dCh), (idade: 62,6±11,2; IMC: 27,9±4,5 kg/h²), com IC crônica com fração de ejeção preservada, NYHA II-III e medicação otimizada. Adicionalmente, 8 voluntários saudáveis pareados por idade foram recrutados. Inicialmente, os voluntários foram submetidos ao teste cardiopulmonar em cicloergômetro, com protocolo do tipo rampa e incrementação da carga de acordo com a capacidade funcional relatada (5-10W/min). O teste foi conduzido até a exaustão máxima ou interrompido por sinais e/ou sintomas de intolerância ao exercício físico. Por fim, foi determinado parâmetros como consumo de oxigênio pico (VO_{2pico}) o limiar aeróbico (LA) e a VE/VCO_2 slope. **Resultados:** Os resultados mostraram uma diferença significativa no VO_{2pico} relativo (dCh x INS, 12,1±2,3 x 22,4±2,9 ml/kg/min; p=0,0002) e no VO_{2pico} absoluto (dCh x INS, 0,9±0,3 x 1,6±0,2 L/min; p=0,0027). Entretanto, este comportamento não foi observado quando avaliado o VO2 relativo no LA (dCh x INS, 9,6±2,1 x 11,7±1,9 ml/kg/min; p=0,0927) e o VO2 absoluto no LA (dCh x INS, 0,7±0,3 x 0,8±0,1 ml/kg/min; p=0,3920). Interessantemente, apesar de menor VO2 pico, os dCh apresentaram VE/VCO2 slope normal (22,8±5,4). **Conclusão:** Embora com importante limitação na capacidade funcional, os pacientes com IC chagásicas estudados não apresentaram ineficiência ventilatória, o que poderia sugerir maior congestão pulmonar ao exercício.

EP 012

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NA FUNÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E NAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DA DOENÇA DE PARKINSON

FERNANDES, B., BALBO, J. L., DO AMARAL, V. T., ARTHUSO, F. Z., CIOLAC, E. G.
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento intervalado de alta intensidade (TI) tem se mostrado superior ao treinamento contínuo de moderada intensidade (TC) para melhora das capacidades funcionais, bem como, para inúmeras variáveis fisiológicas, incluindo aptidão cardiorrespiratória, função endotelial, sensibilidade à insulina, marcadores do sistema nervoso autônomo, atividade simpática e rigidez arterial. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos agudos do TI *versus* TC sobre a função autonômica cardíaca e variáveis hemodinâmicas associadas à sua disfunção em indivíduos com Doença de Parkinson. **Métodos:** 12 indivíduos (6 homens) parkinsonianos foram aleatoriamente submetidos às sessões agudas de TI (4 min de aquecimento no nível 9 da escala de percepção subjetiva de esforço (PSE) e 21 min alternando 1 min no nível 15-17 da PSE com 2 min no nível 9-11 da PSE em cicloergômetro), TC (4 min de aquecimento no nível 9 de PSE e 21 min no nível 11-14 de PSE em cicloergômetro) e controle (CON) (30 min sentado em repouso). A frequência cardíaca, pressão arterial (PA), reatividade endotelial e variabilidade da frequência cardíaca foram avaliadas antes, imediatamente após e 45 minutos após cada intervenção. A frequência cardíaca, a velocidade de exercício e a distância também foram controladas durante as sessões. **Resultados:** A PA diastólica foi menor após TI quando comparado à TC (-9 mmHg) e CON (-3 mmHg) imediatamente após o exercício ($p < 0,05$). Tanto o TI quanto o TC reduziram a PA sistólica 45 minutos após as intervenções em comparação ao grupo CON (-4 mmHg) ($p < 0,05$). O comportamento da frequência cardíaca foi semelhante entre os intervalos de alta e baixa intensidade em TI, e foi semelhante entre as sessões (TI e TC), mesmo com diferenças na carga do cicloergômetro. Não houve diferenças significativas após TI e TC na PA sistólica e diastólica em outros momentos, bem como, nas outras variáveis avaliadas. **Conclusão:** O TI foi superior ao TC na redução da PA diastólica imediatamente após o exercício, mas não em outras variáveis, sugerindo que a intensidade do exercício pode estar associada ao efeito hipotensor da PA diastólica em indivíduos com Doença de Parkinson.

EP 013

EFEITO DE DIFERENTES DOSAGENS DE SUPLEMENTAÇÃO DE CAFEÍNA NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, NA CINÉTICA DO VO2 E NO TEMPO DE EXAUSTÃO NO CICLOERGÔMETRO

IGOR NASSER, LUAN, LUCCAS AUGUSTO RODRIGUES, THOMAS BELTRAME, HUMBERTO MIRANDA, MICHEL SILVA REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Os efeitos fisiológicos da suplementação de cafeína sobre a cinética do consumo de oxigênio (VO_2) e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), e suas relações com desempenho são desconhecidos. Além disso, há divergência sobre a dosagem ideal para sua suplementação. **Objetivo:** Analisar o efeito da suplementação de duas doses de cafeína sobre a VFC, a cinética do VO_2 e o desempenho. **Métodos:** Quatorze homens (24.4 ± 1.9 anos, 75.9 ± 9.2 kg; 173 ± 7.5 cm) foram submetidos a um teste cardiopulmonar incremental (TCPI) máximo para determinar as cargas dos testes experimentais. Após intervalo de pelo menos 48 horas, foram realizados três protocolos de exercícios em potência constante no cicloergômetro com duas dosagens de cafeína - baixa (3mg/kg) e moderada (6mg/kg) - e placebo (silicato de magnésio, talco farmacêutico). O protocolo realizado consistiu na coleta do VO_2 em duas transições do exercício físico, cuja a primeira transição foi do repouso para o moderado, por 4 minutos, onde a intensidade moderada consistiu de 95% do limiar anaeróbico (LA) determinado pelo método visual do TCPI. Em seguida, foi realizada a transição do moderado para alta intensidade, onde foi considerado o valor de 60% da diferença do LA para o VO_2pico, realizado até a exaustão no TCPI. Após o final do teste, foram coletados os dados da recuperação do exercício (cinética off) em um tempo total de 10 minutos. Adicionalmente, a VFC e a pressão arterial (PA) foram obtidas em repouso, durante o exercício e nos 10 minutos da recuperação. **Resultados:** Em relação a VFC, não foram verificadas diferenças significativas entre condições e nos diferentes momentos (repouso, 15 min, 30 min, 45 min e 60 min) nos índices de domínio do tempo (RMSSD), domínio da frequência (bandas de baixa e alta frequência) e no domínio não linear (SD1) nas diferentes suplementações. As variáveis de cinética *on* e cinética *off* do VO_2 (*tau*, *time delay* e *mean response time*) não apresentaram diferenças significativas na fase primária (transição repouso-moderado a 95% do LV) e no componente lento (transição moderado-severo no Δ60%), entre as diferentes condições de suplementação. Em relação ao desempenho, não foram verificadas diferenças significativas entre as diferentes suplementações. Conclusão:A suplementação de cafeína em baixa e moderada dose não melhoram o desempenho e não alteraram os parâmetros de VFC e de cinética VO_2 nos diferentes domínios de intensidade e na recuperação.

EP 014

INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E DO HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO EM BIOMARCADORES AUTONÔMICOS CARDÍACOS, DE ESTRESSE OXIDATIVO E DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS.

FERNANDO ALVES SANTA ROSA, GUILHERME LEMOS SHIMOJO, AMANDA ARAUJO, RODOLFO DE PAULA VIEIRA, MARIA-CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS, RAQUEL AGNELLI MESQUITA FERRARI

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Dados na literatura têm demonstrado que jovens normotensos, filhos de hipertensos, apresentam aumento da pressão arterial, dos níveis séricos de catecolaminas, redução da resposta barorreflexa e da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), quando comparados a jovens filhos de normotensos. O objetivo do presente trabalho foi avaliar e comparar parâmetros hemodinâmicos, autonômicos, de estresse oxidativo e de inflamação entre indivíduos insuficientemente ativos ou fisicamente ativos com histórico familiar positivo ou negativo de hipertensão. Participaram deste estudo 86 indivíduos, sendo todos do sexo masculino, distribuídos em 4 grupos: indivíduos sedentários filhos de pais normotensos (FNS n=22) e sedentários filhos de pais hipertensos (FHS n=20), indivíduos fisicamente ativos filhos de pais normotensos (FNA n=20) e fisicamente ativos filhos de pais hipertensos (FHA n=24). Os participantes tiveram sua composição corporal avaliada, sendo realizada também medida da Pressão Arterial (PA), avaliação da VFC e coleta de sangue para análises bioquímicas e moleculares. Foram realizadas análises de estresse oxidativo e mediadores inflamatórios em plasma. Os resultados do presente estudo demonstraram que indivíduos sedentários filhos de pais hipertensos, apesar de não possuírem níveis mais elevados de PA, apresentavam valores maiores de BF/AF quando comparado aos grupos fisicamente ativos (FHS: 3,3±0,5 vs FNA: 1,7±0,3 e FHA: 1,8±0,3 ms) e menores de RMSSD (FHS: 25,5±10,0 vs FNA: 39,4±22,3 ms). Foram analisadas as citocinas IL-10 e IL-6 as quais não apresentaram diferenças entre os grupos, contudo, observamos valores mais elevados de TNF-alfa no grupo FHS quando comparado aos grupos fisicamente ativos (56,68±7,16 vs FNA: 24,40±2,06 e FHA: 29,26±3,42 pg/mL). Adicionalmente, o grupo FHS possuía maior atividade da enzima NADPH oxidase (0,15±0,02 vs FNA: 0,09±0,01 µmol/min/mg de proteína) e maiores níveis de lipoperoxidação (FNA: 0,19±0,01 vs FHS: 0,24±0,02 µmol/min/mg de proteína) quando comparado ao grupo de filhos de normotensos fisicamente ativos. Portanto, os resultados sugerem uma associação entre histórico positivo de hipertensão e sedentarismo com uma ativação do sistema inflamatório e uma alteração negativa na modulação autonômica cardíaca, o que parece estar relacionado a um aumento no estresse oxidativo.

EP 015

RESPOSTA DA RIGIDEZ ARTERIAL AO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE AUTOMONITORADO PELA PSE EM JOVENS SAUDÁVEIS

ISABELA ROQUE MARÇAL, PEDRO GUILHERME DE MATTOS FALQUEIRO, BIANCA FERNANDES, AWASSI YUPIWA NGOMANE, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, EMMANUEL GOMES CIOLAC

UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a resposta da rigidez arterial ao exercício intervalado de alta intensidade (IT) monitorado pela percepção subjetiva de esforço (PSE) versus controlado pela frequência cardíaca (FC) em indivíduos jovens saudáveis. **Métodos:** Vinte jovens (21 ± 2 anos) sedentários ou insuficientemente ativos foram randomizados a uma sessão de IT prescrito e automonitorado pela PSE (IT-PSE, 25 min), IT prescrito e monitorado pela resposta da FC ao teste cardiopulmonar (IT-FC, 25 min) e sessão controle (CON) sem exercício (25 min sentado em repouso). A rigidez arterial (velocidade da onda de pulso carótido-femoral, VOP) foi mensurada antes (pré), imediatamente após (pós) e 30 min (rec) após cada intervenção, com o participante deitado em posição supina. Utilizou-se ANOVA de dois caminhos com medidas repetidas (intervenção x tempo) para indicar diferenças entre e intra-intervenções e a análise *post hoc de* Bonferroni para identificar diferenças significativas indicadas pela ANOVA de dois caminhos. **Resultados:** A VOP apresentou redução ($P < 0.05$) no momento pós comparado ao pré intervenção IT-PSE (0.28 ± 0.17 m/s) e IT-FC (0.27 ± 0.11 m/s). Entretanto, a VOP permaneceu menor em rec somente após IT-PSE (0.30±0.10 m/s, $P < 0.05$), retornando aos níveis pré intervenção após IT-FC. A VOP não apresentou diferença significativa durante CON. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que IT promove respostas agudas positivas sobre a ridigez arterial de jovens saudáveis. Ambas intervenções reduziram VOP imediatamente após o exercício, mas somente IT-PSE manteve esta redução durante a recuperação, demonstrando que a escala de PSE é uma ferramenta acessível, simples e útil para prescrição e automonitoramento do IT em jovens indivíduos.

EP 016

O EXERCÍCIO RESISTIDO PRÉVIO ATENUA A EVOLUÇÃO DO INFARTO E DISFUNÇÃO DIASTÓLICA EM RATAS

SILVA, FA, PORTES, LA, ANTONIO, EL, DOS SANTOS, L, DE OLIVEIRA HA, SERRA, AJ, TUCCI, PJF

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pouco se sabe sobre a cardioproteção do exercício resistido (ER) sobre o remodelamento pós Infarto do Miocárdio (IM). Avaliamos este aspecto. **Métodos:** Três grupos de ratas Wistar: Sedentário Sham (SSh), Sedentário IM (SIM) e Treinado IM (TIM). Os grupos SSh e SIM permaneceram sedentários por 8 semanas antes das cirurgias. O grupo TIM foi submetido ao ER 5 vezes por semana, 8 semanas, transportando pesos correspondendo a 80% da carga máxima (CM) em escada para roedores. As ratas foram submetidas a CM antes, ao final de 8 semanas de treino e 4 semanas após as cirurgias (semana 12). Análise estatística: Os dados são apresentados como x±dpm. Utilizou-se ANOVA 2way para medidas repetidas e teste *pos-hoc* de Tukey. Nível de significância p<0,05. **Resultados:** Pesos corpóreos semelhantes no início. Na semana 8 (SSh:244±12=TIM:248±15g<SIM:270±176) e na semana 12 (SSh:256±10=TIM:265±22g<SIM:287±19;) foram superiores no grupo SIM. Não houve diferença na mortalidade (SIM: 37%; TIM:39%). O tamanho do IM foi inferior nos treinados (TIM:43±6%<SIM:55±8%). A CM (g/g) não diferiu no início do estudo (SSh:1,2±0,1=SIM:1,2±0,2=TIM:1,4±0,1). O treino aumentou a CM (SSh:1,6±0,1=SIM:1,4±0,2<TIM:3,1±0,2) e o IM reduziu o valor dos infartados (SSh 1,8±0,2=TIM 1,8±0,2>SIM 1,4±0,11). Na semana 8 não se identificaram diferenças entre os ECHOS. Na semana 12 verificaram-se AE (cm^2): SSh 0,37±0,03 onda E (m/s): SSh 0,86±0,09=TIM 0,97±0,16<SIM 1,1±0,13; onda A (m/s): SSh: 0,31±0,09>SIM 0,19±0,04=TIM 0,25±0,09. A razão E/A foi superior nos grupos infartados (SSh 2,9±0,8±1,8<SIM: 5,9±1,7). Não houve diferenças entre as áreas diastólicas do VE na semana 8 (SSh: 0,36±0,05=SIM:0,36±0,06=TIM 0,34±0,07) e na semana 12 houve aumento nos grupos infartados (SSh:0,38±0,07SIM 71±6=TIM 71±7) e foram identificadas expressivas reduções na semana 12 (SSh: 65±4>SIM 35±6=TIM: 38±8). O peso (g) dos átrios (SSh 1,1±0,1< TIM 2,7±0,6<SIM:3,8±0,7), do VD (SSh:4,5±0,5< TIM:6,2±1,0;<SIM:8,5±2,5) e do coração (SSh: 22±1<TIM:26±2<SIM:29±4;) foram maiores nos animais infartados e foram atenuados no grupo TIM. O peso do músculo extensor digital longo (g) foi maior no grupo TIM (SSh:0,12±0,01=SIM:0,13±0,01**Conclusão:** Em ratas, o ER prévio atenuou a evolução do remodelamento miocárdio, abrandou a disfunção diastólica, minimizou a perda na massa muscular e a capacidade musculoesquelética.

EP 017

TREINAMENTO RESISTIDO DINÂMICO MELHORA A SENSIBILIDADE BARORREFLEXA EM RATAS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSAS: IMPACTO NA LESÃO OXIDATIVA RENAL

ARAUJO, A. A., DIAS, D. S., ALLIONI, G. A., BERNARDES, N., IRIGOYEN, M. C., DE ANGELIS, K.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNINOVE - UNIVERS. NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial (HA) está associada com disfunção barorreflexa, e esta, por sua vez, com aumento da variabilidade da pressão arterial (VPA) e consequente aumento do estresse oxidativo (EO) com lesão de órgãos-alvo. Cabe citar que a HA é uma das principais causas de doença renal crônica e o EO exerce papel fundamental na fisiopatologia destas doenças. Entretanto, pouco são os estudos que têm explorado a influência do treinamento resistido dinâmico (TRD) na sensibilidade barorreflexa e no EO renal no sexo feminino na hipertensão. **Objetivo:** avaliar os efeitos do TRD na capacidade física, parâmetros hemodinâmicos e perfil de EO renal em ratas espontaneamente hipertensas (SHR). **Métodos:** Foram utilizadas 16 ratas SHR (3 meses) distribuídas em 2 grupos (n=8/grupo): Fêmeas sedentárias (FS) e treinadas (FT). O grupo FT foi submetido a 8 semanas TRD em escada adaptada (40-60% do teste de carga máxima). Foram avaliados a capacidade física, pressão arterial (PA), frequência cardíaca, sensibilidade barorreflexa e estresse oxidativo em tecido renal. **Resultados:** houve melhora do teste de carga máxima do grupo FT (485±25 vs 404±29 g) e aumento do peso corporal em ambos os grupos ($p<0,05$). Não houve diferença na PA (PAM: 173±7 vs 172±6 mmHg) e na frequência cardíaca (379±11 vs 370±11 bpm). Entretanto, houve um aumento da sensibilidade barorreflexa no grupo FT, evidenciado pelas respostas taquicárdica (2,18±0,20 vs 1,59±0,10 bpm/mmHg) e bradicárdica (-1,33±0,13 vs -0,95±0,05 bpm/mmHg). Nos parâmetros de EO, houve diminuição na oxidação de proteínas (4,84±0,14 vs 5,72±0,38 nmol/mg proteína) e da lipoperoxidação (1475±218 vs 2680±351 cps/mg proteína) do grupo FT. Nas enzimas antioxidantes, não houve diferença na superóxido dismutase e glutationa peroxidase, mas houve uma diminuição da atividade da enzima catalase do grupo FT. Não houve diferença na atividade da NADPH oxidase e na concentração de ânion superóxido, mas houve diminuição de peróxido de hidrogênio no grupo FT (10,54±1,99 vs 21,98±1,85 nmol H_2O_2/g tecido). Houve uma correlação positiva entre a catalase e o peróxido de hidrogênio ($r=0,57/p=0,03$). **Conclusão:** Dessa maneira, o TRD proporcionou melhora da sensibilidade barorreflexa, um importante marcador de VPA, o que pode estar associado a menor lesão oxidativa em tecido renal neste modelo experimental. Tais achados sugerem que mesmo não induzindo redução da PA o TRD pode contribuir para a redução da lesão de órgão alvo em mulheres hipertensas. FAPESP (2015/10329-5), CNPq, CAPES, UNINOVE.

EP 019

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NAS DISFUNÇÕES METABÓLICAS E CARDIOVASCULARES NA PROLE DE ANIMAIS SUBMETIDOS AO CONSUMO DE FRUTOSE: PAPEL DO REFLEXO COLINÉRGICO ANTI-INFLAMATÓRIO.

DIAS, D.S, SANTOS, C.P, ARAUJO, A.A, FERREIRA, MJ, SHECAIRA, T.P, BERNARDES, N., IRIGOYEN, M.C, DE ANGLEIS, K.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A alimentação inadequada dos pais, com elevado consumo de frutose por exemplo, pode induzir disfunções na prole. Entre os mecanismos que poderiam estar envolvidos nas alterações decorrentes da sobrecarga de frutose destaca-se o reflexo colinérgico anti-inflamatório que é um circuito neural responsável por converter sinais do cérebro para o baço, diminuindo a síntese e liberação de citocinas pró-inflamatórias sistemicamente frente à estimulação colinérgica. Por outro lado, o treinamento físico parece prevenir disfunções cardiometabólicas **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento físico aeróbio (T) nos parâmetros metabólicos e cardiovasculares na prole de animais submetidos ao consumo de frutose, testando a papel do reflexo colinérgico anti-inflamatório nesta condição por meio da esplenectomia. **Métodos:** Filhos de ratos Wistar tratados com frutose ou placebo (água) foram distribuídos em 4 grupos: sedentário-água (A), sedentário-frutose (F), treinado-frutose (T) e treinado-esplenectomizado-frutose (ET). A sobrecarga de frutose (100g/L) foi iniciada 30 dias após desmame somente para os genitores e seguiu até o final da lactação. A prole recebeu alimentação padrão e foi avaliada 30 dias após o desmame, momento no qual foi realizada a retirada do baço (esplenectomia) e que foi iniciado o TF em esteira (1h/d, 5d/semana, 4 semanas, intensidade moderada). Os parâmetros glicemia, triglicérides (TG) e a sensibilidade à insulina (KITT) foram avaliados. Os Sinais de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) foram registrados através um sistema de aquisição. **Resultados:** Apesar de não terem sido observadas diferenças na glicemia e na tolerância à insulina, o grupo ET apresentou aumento de TG em relação aos grupos A, F e T (166±12 vs.100±6; 113±11; 110±4 mg/dL). Com relação as alterações cardiovasculares, o grupo F apresentou valores aumentados de pressão arterial sistólica (PAS) em relação aos grupos A (F: 127±4 vs. A:117±2 mmHg). O treinamento físico preveniu o aumento da PAS (T:118±2 mmHg); o que não foi observado no grupo ET (129±5 mmHg). Além disso, a PA diastólica foi maior no grupo ET (100±6 mmHg) em relação aos grupos A e T (91±3 e 87±2 mmHg). Não houve diferença na FC entre os grupos estudados. **Conclusão:** O consumo de frutose pelos genitores induziu alterações precoces na pressão arterial da prole, as quais foram prevenidas pelo treinamento físico. Além disto, a esplenectomia aboliu os benefícios do treinamento físico na prole, sugerindo participação do reflexo colinérgico anti-inflamatório nessas adaptações.

EP 018

O CONSUMO DE DIETA CAFETERIA E A PRÁTICA DE TREINAMENTO FÍSICO MODULAM A RESPOSTA OXIDATIVA NO TECIDO CARDÍACO EM RATAS

MELINA CHIEMI KUBOTA, GABRIELA NASCIMENTO CARDOSO, ANDRESSA RODRIGUES FERNANDES DA SILVA, RAFAEL ISHIHARA, SARA PEREIRA DA SILVA, TAMIRES ALVES SARNO, RAFAEL HERLING LAMBERTUTTI, DEBORA ESTADELLA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A diminuição dos níveis de atividade física e a ingestão inadequada de alimentos são fatores de risco para incidência de doenças crônicas, e a prática regular de exercício de físico capaz de evitar ou minimizar esses riscos, por modular parâmetros oxidativos, inflamatórios e séricos, preditores de risco para doenças cardiovasculares. O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos do consumo da dieta de cafeteria (hipelipídica e palatável) e do treinamento físico nos parâmetros séricos e oxidativos do tecido cardíaco de ratas. **Métodos:** Ratas Wistar com 12 semanas foram distribuídas em 4 grupos, de acordo com a dieta e a pratica ou não de treinamento físico em esteira: não treinado/dieta padrão (PAD-NT), não treinado/dieta cafeteria (CAF-NT), treinado/dieta padrão (PAD-TR) e treinado/dieta cafeteria (CAF-TR). Os animais foram eutanasiados aos 28 dias de protocolo experimental, e avaliamos: ganho de massa corporal, concentrações de glicose, triacilglicerol, lipoproteína de alta densidade e colesterol total. No ventrículo esquerdo analisamos: estado total de antioxidantes e de oxidantes, substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico e índice de estresse oxidativo (razão estado total de antioxidantes/oxidantes). **Resultados:** O consumo de dieta cafeteria aumentou o ganho de massa corporal nos grupos CAF-NT e CAF-TR, em relação aos respectivos grupos controles (*vs.* PAD-NT, $p=0,0001$; *vs.* PAD-TR, $p=0,0002$). O índice de estresse oxidativo foi maior nos grupos treinados em comparação aos controles com a mesma dieta (*vs.* PAD-NT, $p=0,0019$; *vs.* CAF-NT, $p=0,0286$). Os níveisséricos de glicose, triacilglicerol e colesterol não foram diferentes entre os grupos estudados. A concentração sérica de lipoproteína de alta densidade foi menor no grupo CAF-TR quando comparado ao grupo CAF-NT ($p=0,0286$). **Conclusão:** No presente estudo o consumo de dieta hipelipídica do tipo cafeteria, por 4 semanas, foi capaz de aumentar o ganho de peso das ratas, sendo o treinamento não efetivo em evitar ou minimizar esse ganho. A modulação da concentração de lipoproteína de alta densidade encontrada nas ratas que consumiram dieta cafeteria submetidas ao treinamento sugere possível interação metabólica entre treinamento e dieta. De forma semelhante, o índice de estresse oxidativo observado nos grupos treinados poderia sugerir que a resposta antioxidante precedida pelo estresse oxidativo ainda não teria se estabelecido no modelo e período de treinamento realizado. Projeto aprovado pelo Comite de Ética (n°8915090418). Apoio Financeiro: FAPESP (nº2017/25420-3) e CAPES.

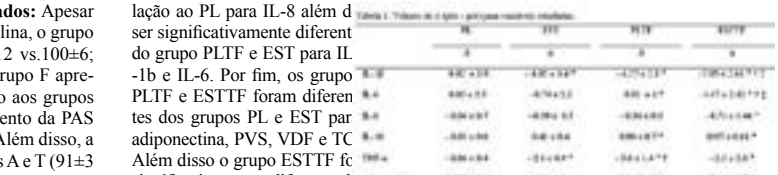
EP 020

EFEITOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO FÍSICO E USO DE ESTATINA SOBRE PERFIL INFLAMATÓRIO E FUNÇÃO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO E PLACEBO-CONTROLADO

HUGO RIBEIRO ZANETTI, ALEXANDRE GONÇALVES, LEANDRO TEIXEIRA PARANHOS LOPES, ELMIRO SANTOS RESENDE

INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ARAGUARI - MINAS GERAIS - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: O treinamento físico (TF) e o uso de estatina são propostos como como intervenções para reduzir inflamação e melhorar a função cardiovascular. No entanto, ainda permanece escassos os estudos que verificaram essa associação em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). **Objetivo:** Avaliar o efeito associado de TF e uso de estatina sobre perfil inflamatório e função cardiovascular em PVHIV. **Métodos:** 72 PVHIV dislipidêmicos e sedentários foram alocados aleatoriamente em quatro grupos: placebo (PL), estatina (EST), placebo + TF (PLTF), e EST + TF (ESTTF). Os grupos com estatinas receberam uma cápsula com 10 mg de rosuvastatina cálcica/dia, enquanto os grupos com placebo receberam 10 mg de placebo/dia. Grupos de TF realizaram treinamento combinado periodizado composto por exercícios resistidos (agachamento, supino reto, mesa flexora, puxada frontal, panturrilha sentada e desenvolvimento de ombro) e aeróbico (esteira) três vezes por semana durante período da pesquisa. Antes e após 12 semanas foram avaliados interleucina (IL) -1β, IL-6, IL-8, IL-10, fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) além do pico de velocidade sistólica (PVS), velocidade diastólica final (VDF) e taxa de cisalhamento (TC) das artérias carótidas direita e esquerda. Foi realizado análise de covariância sendo os valores pré-intervenção utilizados como covariável para verificar as mudanças promovidas pela intervenção (Δ), tendo significância de 5%. **Resultados:** Houve diferença significativa entre PL e os demais grupos para IL1-β e TNF-α. Além disso, os grupos PLTF e ESTTF foram diferentes em relação ao PL para IL-6, IL-10 e TNF-α. O grupo PLTF foi diferente de EST para TNF-α. O grupo ESTTF apresentou diferença em relação ao PL para IL-8 além d



ser significativamente diferent
do grupo PLTF e EST para IL
-1b e IL-6. Por fim, os grupo
PLTF e ESTTF foram diferen
tes dos grupos PL e EST par
adiponectina, PVS, VDF e TC
Além disso o grupo ESTTF fo
significativamente diferente d
PL para IL-8 e TNF-α. **Conclu**
são: A associação entre a prá
tica regular de exercício físic
e o uso de estatina melhora
perfil inflamatório e função cardiovascular em PLHIV.

EP 021

EFEITOS BENÉFICOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO COMBINADO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E NA FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO, PAULA NAOMI MORIMOTO, STELLA DE ANGELIS TRIVELLATO, CAROLINE FSM PUPO DA SILVEIRA, JOSIELA CS RODRIGUES, MELIZA GOI ROSCANI, HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES, RODRIGO BAZAN, KATASHI OKOSHI, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam redução da força muscular periférica que leva à redução da capacidade funcional (CF) e consequentemente intolerância aos esforços físicos. A literatura tem mostrado correlação entre força muscular, fatores de risco cardiovascular e mortalidade. O teste de força de preensão manual é preditor do estado geral de força e é de fácil aplicabilidade. **Objetivos:** Verificar o efeito de um programa de exercício físico combinado (EFC) sobre a força de preensão manual e sobre a CF. **Métodos:** Ensaio clínico longitudinal, randomizado e controlado, composto por pacientes com IC de fração de ejeção reduzida, de etiologia isquêmica. Foram incluídos 82 voluntários divididos em dois grupos: Grupo Controle (GC n=41): realizaram atividade física de rotina de recomendação médica, não sendo submetidos à prática de EFC supervisionado eGrupo Intervenção (GI n=41): submetidos a um programa de EFC supervisionado, composto por exercício aeróbico complementado por exercício de força três vezes na semana, por 16 semanas. Os pacientes dos dois grupos foram submetidos ao teste de força de preensão manual e ao teste de caminhada de Cooper 12 minutos no início e após 16 semanas do protocolo. As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste "t" de Student. As comparações entre os momentos, pré e pós-intervenção, foram efetuadas por meio do teste t pareado. As associações foram analisadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de p<0,05. **Resultados:** Foi observada melhora significante da força de preensão manual tanto no lado dominante (p<0,001) como no lado não dominante (p=0,003) no GI no momento pós em relação ao momento pré-treino. Ao comparar os grupos foi observada melhora significante da força de preensão manual no lado dominante no GI em relação ao GC (p<0,001). Em relação à CF foi observada melhora significante da distância percorrida do GI no momento pós tanto em relação ao momento pré-treino (p<0,001) como em relação ao GC (p<0,001) ao final do estudo. Foi observada associação positiva e significante entre a força de preensão manual e a distância percorrida no GI (r=0,387; p<0,001). **Conclusão:** Um programa de EFC supervisionado por 16 semanas em pacientes com IC é capaz de promover melhora na força de preensão manual e na CF. Assim, a prática de EFC é importante na restauração da tolerância ao esforço. Apoio: FAPESP: 2016/04959-9.

EP 023

INFLUÊNCIA DO HORÁRIO DO DIA NA HIPOTENSÃO PÓS-EXERCÍCIO É INFLUENCIADA PELO TIPO DE BLOQUEADOR DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

LUAN AZEVÊDO, LEANDRO BRITO, TIAGO PEÇANHA, RAFAEL FECCHIO, RAFAEL REZENDE, GIOVÂNIO SILVA, ANDREA ABREU, DÉCIO MION-JUNIOR, JOHN HALLIWILL, CLAUDIA FORJAZ

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,UNIVERSIDADE DE OREGON - EUGENE - OREGON - ESTADOS UNIDOS

Introdução: A hipotensão pós-exercício (HPE) tem maior magnitude quando o exercício é realizado ao final do dia. O sistema renina-angiotensina parece possuir papel importante na ocorrência da HPE. Esse sistema apresenta menor atividade ao final do dia, o que poderia explicar a maior HPE nessa fase do dia. Entretanto, muitos hipertensos tomam medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina e o efeito dessas drogas na resposta da HPE em diferentes fases do dia não é conhecido. Diante disso, o objetivo do presente estudo foi comparar a HPE após um teste de esforço máximo realizado pela manhã e ao final do dia em indivíduos hipertensos recebendo inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA). **Métodos**: Vinte e nove homens hipertensos de meia-idade foram alocados em dois grupos segundo a classe de medicamento anti-hipertensivo que utilizavam (IECA, n = 14 e BRA, n = 15). Todos os sujeitos foram submetidos, em ordem aleatória, a dois testes máximos em cicloergômetro (15 watts/min até a exaustão): um realizado pela manhã (7-9h) e outro ao final do dia (20-22h). A pressão arterial (PA) auscultatória foi medida antes e 30 minutos após cada teste máximo. Para cada teste, os valores pós e pré-teste foram comparados por testes T dependentes. A seguir, os deltas (pós – pré-teste) foram comparados entre os grupos e as fases do dia pela ANOVA de 2 fatores, p≤0,05. Resultados:A PA sistólica reduziu significantemente nos dois grupos (BRA e IECA) após os testes realizados em ambas as fases do dia (p<0,05 para todas as comparações pós vs. pré). No grupo IECA, a redução da PA sistólica foi similar entre os testes da manhã e do final do dia, enquanto que no grupo BRA, essa redução foi maior no teste do final do dia (IECA: -8 ± 5 vs. -6 ± 7 mmHg e BRA: -6 ± 5 vs. -11 ± 8 mmHg, manhã vs. final do dia, respectivamente, p = 0,02). A PA diastólica não se modificou após nenhum teste. **Conclusão:** Este estudo exploratório sugere que, em hipertensos que recebem BRA mas não nos que recebem IECA, a HPE sistólica é maior quando o exercício é realizado ao final do dia do que pela manhã. FAPESP: 2014/21667-6, CAPES-PROEX.

EP 022

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA FUNÇÃO DIASTÓLICA DE PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

DURANTE BG, GOYA TT, FERREIRA-SILVA R, LIMA MF, RODRIGUES ACT, DRAGER LF, ALVES MJNN, LORENZI-FILHO G, NEGRÃO CE, UENO-PARDI LM

INCOR-HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL ,INRAD-HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL ,EEFE-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,EACH-USP - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é comum na população geral e contribui para múltiplas complicações cardiovasculares, incluindo disfunção diastólica. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito do treinamento físico na função diastólica em pacientes com AOS moderada a grave. Metodologia: Pacientes sedentários, diagnosticados com AOS, **índice de apneia-hipopneia (IAH):**45±29 eventos/h de sono, idade:52±7 anos, índice de massa corpórea:30±4 kg/m², foram randomizados em grupo controle e treinamento (72 sessões, finalizadas em 40±4 semanas). Polissonografia, ergoespirometria e ecocardiografia foram avaliados no início e ao final do estudo. **Resultados:** Os grupos controle (n=18) e treinamento (n=20) foram similares em todos os parâmetros basais (P>0,05). Em contraste com o grupo controle, o grupo treinamento apresentou aumento na capacidade física, diferença significativa na gravidade da AOS (delta do IAH no grupo treinamento: -5,7±13 versus controle:4,5±18, P<0,05) e redução no tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV) no final do estudo. Houve correlação entre a redução do TRIV e a redução do índice de despertares no grupo treinamento (r= -0,54; P<0,05). **Conclusão:** O treinamento físico modifica parâmetros da função diastólica, melhora a gravidade da AOS e, portanto é uma importante ferramenta coadjuvante no tratamento da AOS.

Parâmetros diastólicos no decorrer do estudo.

	Controle (n=18)			Treinamento (n=20)		
	Pré	Pós	Delta	Pré	Pós	Delta
E, cm/s	74±14	75±15	1±12	72±13	74±14	2±11
A, cm/s	66±17	68±17	2±9	68±14	69±12	1±9
E/A	1±0,3	1±0,3	0±0,3	1±0,2	1±0,3	0±0,2
TD, ms	209±55	211±41	2±49	205±34	210±46	5±40
TRIV, ms	89±12	96±10	7±14	90±15	85±11*	-5±17†
e' septal, cm/s	9±2	9±3	0±2	9±2	9±2	0±2
a' septal, cm/s	9±2	10±2	1±3	10±2	10±2	0±2
E/e' septal	9±2	9±3	0±2	8±2	9±3	1±2
e' lateral, cm/s	11±3	11±3	0±2	10±2	11±2	1±2
a' lateral, cm/s	10±2	10±2	0±3	10±3	10±3	0±2
E/e' lateral	7±2	7±2	0±1	7±2	7±1	0±2
E/e' média	8±2	8±2	0±2	8±2	8±2	0±1
VAEindex, ml/m²	27±7	30±6	3±6	29±11	33±8	4±9

Valores apresentados em média±desvio padrão. TD=tempo de desaceleração, VAEindex=volume indexado do átrio esquerdo.

*P≤0,05=diferença significativa entre grupos no período pós-intervenção; †P≤0,05=diferença significativa entre deltas.

FAPESP#2010/15064-6 CAPES#5038257

EP 024

MAPA-T1 CARDÍACO E CONTRATILIDADE MIOCÁRDICA PREJUDICADA EM JOVENS USUÁRIOS DE ESTEROIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES

SOUZA, FR, SANTOS, MR, SANTOS, RP, LEITE, ISL, FONSECA, GWP, YONAMINE, M, PEREIRA, RMR, NEGRÃO, CE, ROCHITTE, CE, ALVES, MJNN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA, USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O uso ilícito de esteroides androgênicos anabolizantes (EAA) está associado com diversas alterações no sistema cardiovascular. Essas substâncias podem ter efeito toxico no miocárdio levando a alterações estruturais e funcionais do coração. Relatos de caso tem reportado fibrose miocárdica em usuários de EAA. Entretanto, estudos recentes não têm demonstrado a presença de fibrose miocárdica e fibrose miocárdica difusa pela técnica do Mapa-T1. **Objetivo:** Avaliar a estrutura cardíaca pela ressonância magnética (RM) com realce tardio do gadolínio (RTG), tempo do Mapa-T1 e volume extracelular (ECV). Além disso, avaliar a contratilidade cardíaca pela RM e pela Ecocardiografia em jovens usuários de EAA. **Métodos:** 50 participantes (29±5 anos) foram alocados em 3 grupos: 20 usuários de EAA (UEAA), 20 não usuários de EAA (NUEAA), ambos grupos praticantes de musculação, e 10 indivíduos sedentários (CS). Estrutura cardíaca foi avaliada pela RM-RTG, Mapa-T1 nativo e ECV. Contratilidade cardíaca foi avaliada pela técnica de *"Strain"* (RM - Feature Tracking) e Ecocardiografia (Speckle tracking). **Resultados:** UEAA apresentou menor Mapa-T1 global [753 (683-870) vs. 916 (815-1239) vs. 1205 (825-1242) ms, respectivamente, p=0,030] e Mapa-T1 medial [813 (695-1096) vs. 922 (825-1095) vs. 1140 (840-1322) ms, respectivamente, p=0,035] comparado com NUEAA e CS. Não houve diferença para ECV medial entre os grupos UEAA, NUEAA e CS (22±6 vs. 23±4 vs. 24±4%, respectivamente, p=0.376). Fibrose miocárdica focal foi encontrada em 11% dos UEAA com massa total estimada de fibrose de 1,25 g (0.65% do VE). Três participantes do grupo SC apresentaram fibrose miocárdica focal. com massa total estimada de fibrose de 3,43 g (2,30% do VE). Anteroseptal e inferoseptal foram os segmentos mais afetados. O grupo NUEAA não apresentou fibrose. Pela RM, o UEAA apresentou menor strain radial medial (30±8 vs. 38±6%, p=0,003), strain medial circumferential (-17±3 vs. -20±2, p=0,004) e strain global longitudinal (-17±3 vs. -20±3 %, p=0,004) comparado com NUEAA. Ecocardiografia também demonstrou menor strain 4CH longitudinal no UEAA comparado com NUEAA (-15.5±3 vs. -18.3±2%, p=0,038). Adicionalmente, o UEAA apresentou maior massa de VE comparado com NUEAA e CS (185±20 vs. 130±17 vs. 112±14 g, respectivamente, p<0,001). **Conclusão:** Nossos resultados indicam que o uso ilícito de EAA pode estar associado com a redução do Mapa-T1, menor contratilidade miocárdica e presença de fibrose miocárdica focal. Essas alterações podem sugerir uma hipertrofia cardíaca patológica em jovens usuários de EAA.

EP 025

INATIVIDADE FÍSICA SE ASSOCIA A MAIOR INFLAMAÇÃO E PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA COM ARTRITE REUMATOIDE

KAMILA MEIRELES, TATIANE LUNA, DIEGO AUGUSTO REZENDE, ANA JÉSSICA PINTO, KARINA BONFIGLIOLI, ANA LÚCIA SÁ-PINTO, BRUNO GUALANO, HAMILTON ROSCHEL, TIAGO PEÇANHA
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLINICAS, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução:A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica inflamatória caracterizada por alto risco cardiovascular. Parte deste risco pode ser atribuído à alta prevalência de hipertensão arterial nesta população. A inatividade física e o comportamento sedentário são prevalentes na AR, aumentando o quadro inflamatório, o que pode levar a um aumento crônico da pressão arterial nessa população. No entanto, as relações entre atividade física, inflamação e pressão arterial ambulatorial foram pouco estudadas na AR. Desta forma, o objetivo desse estudo foi verificar estas relações em mulheres com AR. **Métodos:** 44 mulheres pós-menopausa com AR (62±8 anos, 27,2±6,6 kg/m^2) participaram do estudo. Parâmetros clínicos foram avaliados por meio de revisão de prontuário e entrevista. O nível de atividade física foi avaliado por meio de um acelerômetro triaxial (Actigraph®) utilizado por 7 dias. Foi calculado o tempo gasto em atividades sedentárias, leves, e moderadas à vigorosas (MVPA), e o número de passos. As concentrações sanguíneas de proteína C-reativa (PCR) e a velocidade de hemossedimentação de eritrócitos (VHS) foram avaliados através de coleta sanguínea em jejum. A pressão arterial foi avaliada durante 24 horas por meio de um monitor ambulatorial da pressão arterial (CARDIOS). Foram calculadas as médias da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e carga pressórica de 24 horas, vigília e sono, além do descenso noturno. Para testar as associações entre os dados de atividade física, inflamação e pressão arterial foram realizadas regressões univariadas. **Resultados:** Foram observadas correlações negativas significantes ($p<0,05$) entre MVPA e PCR (r=-0,43), PAS de 24h (r= -0,32), vigília (r= -0,32) e sono (r= -0,32), carga pressórica da PAS de 24h (r= -0,31), vigília (r= -0,39) e sono (r= -0,38). Adicionalmente foram encontradas correlações negativas significantes entre o número de passos/dia e PCR (r= -0,39), PAS de 24h (r= -0,44), vigília (r= -0,40) e sono (r= -0,45), carga pressórica da PAS de 24h (r= -0,44)), vigília (r= -0,46) e sono (r= -0,51). Por outro lado, não foram observadas correlações do tempo sedentário ou atividade física leve com nenhuma variável. **Conclusão:** Menores níveis de atividade física moderada à vigorosa e menor número de passos se associam a maiores níveis inflamatórios e pressóricos em mulheres pós-menopausa com AR. Esses resultados reforçam os malefícios da inatividade física sobre a saúde cardiovascular nessas pacientes, bem como apontam a relevância da promoção de atividade física na AR.

EP 026

DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DURANTE EXERCÍCIO NA ARTRITE REUMATOIDE: INVESTIGAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

DIEGO AUGUSTO NUNES REZENDE, KAMILA MEIRELES, ANA JÉSSICA PINTO, BRUNA MAZZOLANI, FABIANA SMAIRA, KARINA BONFIGLIOLI, FERNANDA LIMA, BRUNO GUALANO, HAMILTON ROSCHEL, TIAGO PEÇANHA
HOSPITAL DAS CLINICAS FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica inflamatória caracterizada por incompetência cronotrópica e reduzida recuperação da frequência cardíaca pós-exercício (RecFC), o que indica a presença de disfunção autonômica cardíaca e de aumento do risco cardiovascular. Pouco se sabe sobre os fatores que se associam à presença de disfunção autonômica cardíaca na AR. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi verificar a influência de fatores clínicos, sanguíneos, funcionais e nível de atividade física na resposta cronotrópica e na RecFC em mulheres com AR. **Métodos:** Foram recrutadas 52 mulheres pós-menopausa com AR (61,9±7,4 anos; 27,7±4,8 kg/m^2). As informações clínicas foram coletadas por meio de revisão de prontuários e entrevista. O nível de atividade física foi avaliado por meio de um acelerômetro triaxial (Actigraph®) por 7 dias. Foram calculados os tempos gastos em comportamento sedentário, e atividade física leve e moderada-a-vigorosa (MVPA). Parâmetros bioquímicos foram avaliados por meio de exame de sangue em jejum. Em um dia separado, os participantes realizaram um teste progressivo máximo em esteira ergométrica, seguidos de 3 min de recuperação ativa. A frequência cardíaca (FC) foi avaliada por meio do ECG e o consumo de oxigênio (VO2) foi avaliado por um analisador metabólico. A resposta cronotrópica foi calculada por meio da equação (FCpico – FCrepouso / 220 – idade – FCrepouso) x 100. A RecFC foi calculada por meio da subtração da FC-pico pela FC aos 60s da recuperação (RecFC60s). Foram consideradas anormais uma resposta cronotrópica <80% e RecFC60s ≤12bpm. Os participantes foram divididos de acordo com a resposta cronotrópica e a RecFC (normal vs. anormal) e foi utilizado o teste t de *Student* (ou Mann Whitney) para comparação dos grupos em relação aos parâmetros avaliados ($p<0,05$). **Resultados:** As frequências de resposta cronotrópica anormal e RecFC reduzida foram de 32,7% e de 51,9%, respectivamente. O grupo com resposta cronotrópica anormal apresentou maior duração da doença (24±11 vs. 17±10 anos, p=0,04), menor VO_2max (16,3±2,9 vs. 18,8±4,7 ml/kg/min, p=0,04) e tendência de maior proteína C-reativa (10,2 ± 8,7 vs. 6,8 ± 8,9 mg/dL, p=0,06). O grupo com RecFC reduzida apresentou menor MVPA (17±22 vs. 30±24 min/dia, p=0,01). **Conclusão:** Mulheres pós-menopausa com AR apresentam alta prevalência de disfunção autonômica cardíaca. Esta disfunção é maior em pacientes com maior tempo de doença e com menor aptidão aeróbia, menor engajamento em atividade física moderada à vigorosa e maior inflamação sistêmica.

EP 027

EFEITO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO E DO USO DE HIDROXIUREIA NA FUNÇÃO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES FALCIFORMES

JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR, DANIELE A. IA. ROSSI, TAINA FABRI, JULIANA MATTOS, APARECIA MARIA CATAI, TATIANA SATO, JOÃO CARLOS HUEB, NEWTON KAY HOKAMA, MELIZA GOI ROSCANI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BR

O uso de hidroxiuréia (HU) em pacientes com doença falciforme (DF) é considerado o avanço mais importante no tratamento desses pacientes. Entre os mecanismos fisiológicos envolvidos estão a diminuição da viscosidade sanguínea e da vaso-oclusão periférica e melhora da vasodilatação e da disfunção endotelial. Acredita-se que a associação da hidroxiuréia com a prescrição de exercício físico regular, que também leva à vasodilatação periférica, possa estar associado a benefício da função cardiovascular e capacidade funcional desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto da prescrição de exercício físico regular (home base) na função cardiovascular de pacientes com DF em uso de HU. Metodologia: Ensaio clinico não randomizado com 27 pacientes com mais de 18 anos, encaminhados do ambulatório de DF, livres de crises de falcização há pelo menos 3 meses. Esses pacientes foram submetidos à prescrição de exercício físico aeróbio (home base), 3 vezes por semana por 2 meses. Após a intervenção foram realizadas avaliação clínica e antropométrica, ecocardiograma transtorácico, e teste ergométrico. Análise estatística com teste T pareado foi realizada para comparação antes e após a intervenção considerando também se houve influência do uso de HU nos resultados. Os pacientes foram pareados por idade (29,4 ± 9 anos) sexo e Hemoglobina (9,5 ± 2 mg/dl). Após o programa de exercícios o grupo EXE aumentou o VO2max relativo ($p<0,001$), a massa magra ($p<0,001$) o hand grip dominante ($p <0,05$) além de melhorar a fração de ejeção (metido de Simpson) sem diferença nos pacientes que faziam uso de HU (N=7). Houve diminuição de infra desnivelamento do segmento ST ($p<0,05$) no grupo EXE que usou HU. **Conclusão:** O programa regular de exercício físico Home Base foi eficiente para melhor a capacidade funcional e função cardiovascular em pacientes com DF, independente do uso de HU. Por outro lado, ocorreu melhora do infra-desnivelamento do segmento ST após exercício físico somente nos grupo que fizeram uso de HU. Portanto, parece que o exercício físico potencializa o efeito da HU na diminuição dos processos isquêmicos inerentes da doença falciforme.

EP 028

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O PERFIL LIPÍDICO E ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DA PARAOXONASE 1 (PON1) EM INDIVÍDUOS IDOSOS

BRAGA PGS, TAVONI TM, BARONI RV, LEAL DP, BACHI ALL, VAISBERG MW, AMIRATO GR, ALVES MJNN, NEGRÃO CE, MARANHÃO RC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: É bem conhecida a correlação inversa entre o colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e incidência de doença cardiovascular aterosclerótica. No entanto, a HDL tem um número grande de ações anti-aterosclerose, como ação anti-oxidante, mediada em parte pela paraoxonase-1 (PON1) associada à HDL, ação anti-inflamatória, vasodilatadora e outras, de tal maneira que a medida do HDL-C só avalia parcialmente o potencial protetor da HDL. O nível de HDL-C e o metabolismo da HDL são muito influenciados pelo exercício físico que é um dos instrumentos mais importantes na prevenção das complicações cardiovasculares do envelhecimento. O objetivo do estudo foi comparar jovens e idosos fisicamente ativos no tocante ao perfil lipídico e à funcionalidade da HDL. **Métodos:** Jovens (n=12, 25 ± 2 anos, IMC= 24 ± 2, 6 homens) e idosos (n=12, 67 ± 5 anos, IMC= 24 ± 3, 7 homens) fisicamente ativos e sem doença cardiovascular manifesta, foram submetidos ao teste de esforço progressivo máximo na esteira com ergoespirometria para avaliar o VO_2pico. Além disso, foi colhido sangue em jejum de 12 horas para análise do colesterol total, HDL-C, LDL-C, não-HDL-C, triglicérides, apolipoproteínas (apo) A-I e B, diâmetro da HDL e atividade da PON1. Para as análises estatísticas foi feito o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Variáveis normais foram comparadas com o uso do teste t-Student, e as não normais, com teste Mann-Whitney. Os testes foram realizados com nível de significância de 5%. **Resultados: Não houve diferença entre os grupos** quanto ao IMC e a circunferência abdominal (CA). Como esperado, o valor de VO_2pico foi menor nos idosos, do que nos jovens ($p<0,0001$). No entanto, não houve diferença entre os grupos no perfil lipídico, no diâmetro da HDL e na atividade da PON1. **Conclusão:** A população de indivíduos idosos tem maior IMC e CA que jovens, mas na presente casuística o IMC foi igual. Apesar do consumo de oxigênio (VO_2pico) ser menor nos idosos, não houve diferença no colesterol total e frações, triglicérides, apos, diâmetro da HDL e atividade da PON1. Desta forma, sugere-se que a prática de atividade física favorece a manutenção no envelhecimento do perfil de lípides e apos plasmáticas, e atividade anti-oxidante parecidos com os da juventude, pelo menos quando os indivíduos idosos mantiverem o peso ideal e a despeito da diminuição da aptidão cardiorrespiratória.

EP 029

COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES APÓS O EXERCÍCIO MÁXIMO EM HOMENS E MULHERES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE.

MIYASATO R.S, FELIX. A, RIANI L.A, SILVA JR N, LIMA A, GROESLER K, CUCATO G, RITTI-DIAS R, WOLOSKER N, FORJAZ, C.
EEFE/USP - SP - SP - BRASIL ,UEL - LONDRINA - PR - BRASIL ,HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - SP - SP - BRASIL ,UNINOVE - SP - SP - BRASIL ,FMUSP - SP - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) por obstruções nas artérias dos membros inferiores reduzem o fluxo sanguíneo para a musculatura. A claudicação intermitente (CI) é o sintoma mais conhecido da doença, que se caracteriza por dor na perna durante a caminhada, que limita a capacidade funcional. A DAP acomete homens e mulheres de forma similar a partir dos 50 anos, porém a doença parece promover maior limitação no sexo feminino. A caminhada é proposta como tratamento preferencial para a DAP e, agudamente, após sua finalização ocorre a "hipotensão pós-exercício", acompanhada de diminuição do débito cardíaco (DC) e do volume sistólico (VS) e aumento da frequência cardíaca (FC) e do balanço simpatovagal cardíaco. Porém, essas respostas cardiovasculares agudas à caminhada foram investigadas apenas em homens, sendo necessário investiga-las em mulheres, pois elas podem ser diferentes, visto que as mulheres com DAP e CI apresentam menor capacidade de caminhada, maior deficiência microvascular e menor concentração de hemoglobina que os homens. **Métodos:** Vinte e nove indivíduos com DAP e CI (16 homens, 66,2 ± 1,4 anos) realizam uma sessão de caminhada máxima em esteira (protocolo de Gardner - 3,2 km/h e aumento e 2% / 2 min,) e uma sessão controle (repouso na esteira). Foram avaliados pré e pós intervenção: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), FC, duplo produto (DP), DC, VS, RVP. Análise estatística: Foi calculado o efeito real do exercício [(pós exercício – pré exercício) – (pós controle – pré controle)] e os grupos foram comparados através do teste T, com $P < 0,05$. **Resultados:** Não houve diferença no efeito real do exercício entre homens e mulheres (PAS: -6,2±2,0 vs. –1,3±2,0 mmHg, PAD: -1,1±0,8 vs. 0,7±1,7 mmHg, FC: 1,2±1,8 vs 3,3±1,8 bpm, DP: -281±285 e 352±306 mmHg.bpm, DC: -0,19±0,12 e 0,03±0,24 L/min, VS: -6,5±3,1 e –1,9±4,1 ml, RVP: 0,5±0,9 e -1,6±2,9 U, todos P>0,05). **Conclusão:** Homens e mulheres com DAP e CI apresentam respostas cardiovasculares similares após uma sessão de caminhada máxima.

Apoio:FAPESP e CNPq

EP 030

CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO E SEUS EFEITOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA

SILVA L.R DA, JORDÃO C.P, DOURADO L.OC., ASSUMPÇÃO C.R.A., MONTENEGRO C.G.S.P., VIEIRA M.L.C, GOWDAK L.H.W., DE MATOS L.D.N.J.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico (TF) tem sido proposto como tratamento adjuvante para pacientes com angina refratária (AR) com intuito de melhorar o desempenho funcional e a qualidade de vida. No entanto, não há padrão de prescrição de TF para pacientes com AR. Objetivo: Caracterizar a prescrição de TF para pacientes com AR e avaliar seus efeitos no consumo de nitrato de curta ação, episódios de angina e classe funcional da angina (CCS). **Métodos:** Vinte pacientes com AR (59,6 ± 9,0 anos, 60% homens) foram selecionados para realizar 36 sessões de TF em 3 meses, cada sessão foi composta por 60 minutos de duração (40 minutos de caminhada, 15 minutos de exercícios resistidos para grandes grupos musculares com 2 séries de 12 a 15 repetições e 5 minutos de alongamento). A intensidade do treinamento aeróbio (TA) foi prescrita entre a frequência cardíaca no limiar anaeróbio do teste cardiopulmonar (FCLATCP) e a frequência cardíaca no limiar de angina /isquemia do teste cardiopulmonar (FCLAITCP) ou na FCLAITCP se esta fosse menor que a FCLATCP. Foi feita uma avaliação clínica antes e após o programa, onde CCS, consumo de nitrato e episódios de angina por semana foram estimados. **Resultados:** A adesão ao TF foi de 82 ± 15% ao longo de 3 meses. A duração da sessão de TF foi de 37,6 ± 3,7min/sessão em média. Em relação à intensidade do exercício aeróbio, a média da FCLAITCP foi de 83,9 ± 13,3 bpm, a média da FC de angina apresentada no treinamento foi de 79,5 ± 9,0 bpm e a média da FC do treinamento foi de 77,7 ± 5,3 bpm, observa-se que esta última foi realizada 6,3 ± 13,5 bpm abaixo da FCLAITCP. Houve correlação significativa entre a média da FC da angina apresentada durante o treinamento aeróbio e a FC média do treinamento aeróbio ($r = 0,71$; $p = 0,007$) e, entre a FCLAITCP e a média da FC da angina apresentada durante o treinamento ($r = 0,66$; $p = 0,03$), demonstrando que os pacientes treinaram próximo ao limiar de angina/isquemia. Os pacientes não apresentaram angina durante os exercícios resistidos. A CCS e os episódios de angina semanais melhoraram após o TF (de 2,9 ± 0,9 para 2,0 ± 1,3, $p = 0,001$ e de 12,9 ± 10,9 para 7,5 ± 13,9, $p = 0,01$, respectivamente). Não houve diferença pré e pós TF no consumo semanal de nitrato de curta duração (2,1 ± 2,6 e 2,3 ± 4,5, $p = 0,40$ respectivamente). Não houve alterações eletrocardiográficas ou eventos clínicos durante TF. **Conclusão:** Um programa TF de 36 sessões executado próximo ao limiar de angina, associado à exercícios de resistência, é seguro e eficaz para a melhora da CCS e a frequência de episódios de angina.

EP 031

EFEITOS DE DIFERENTES VOLUMES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM PARÂMETROS HEMODINÂMICOS DE JOVENS TABAGISTAS

NATÁLIA PORTELA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, GLÓRIA MARIA BAPTISTA MARQUES, BRUNO VALLE PINHEIRO, PATRÍCIA FERNANDES TREVIZAN, DANIEL GODOY MARTINEZ, EDGAR TOSCHI DIAS, MATEUS CAMAROTI LATERZA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: O tabagismo predispõe ao aumento pressórico e prejuízos vasculares. Por outro lado, o exercício físico aeróbio pode contrapor esses efeitos. Sabe-se que o exercício aeróbico pode ser modulado em diferentes volumes. O objetivo foi avaliar o efeito agudo de diferentes volumes de exercício físico aeróbio no controle pressórico de jovens tabagistas. **Métodos:** Trata-se de um estudo crossover, controlado e randomizado. Homens tabagistas (n=46, 26±5 anos, carga tabágica de 4,4±4,7 anos-maço), eutróficos, sedentários, saudáveis em avaliação cardiológica e espirométrica, foram submetidos ao exercício físico em cicloergomêtro (Kikos®) com intensidade entre 50 e 70% da frequência cardíaca de reserva por 50 minutos (MAIOR VOLUME) e 30 minutos (MENOR VOLUME). E ainda, foram submetidos à sessão CONTROLE sem exercício. A pressão arterial, frequência cardíaca e volume sistólico foram registrados a cada batimento cardíaco (FinometerPro®) durante 10 minutos, antes e após 30 minutos de cada sessão. A resistência periférica total foi calculada pela divisão da pressão arterial média pelo débito cardíaco. Foi realizada ANOVA de 2 fatores para medidas repetidas seguida do *post hoc* de Bonferroni, sendo considerado significativo $p<0,05$. **Resultados:** A pressão arterial média aumentou na sessão CONTROLE (Antes: 86±7 vs. Após: 90±8 mmHg, $p<0,01$) e não se alterou nas sessões MAIOR VOLUME (Antes: 86±7 vs. Após: 86±7 mmHg, $p=0,72$) e MENOR VOLUME (Antes: 87±7 vs. Após: 87±8 mmHg, $p=0,76$). Semelhantemente, a resistência periférica total aumentou na sessão CONTROLE (Antes: 14,3±3,6 vs. Após: 17,2±4,8 unidades, $p<0,01$) e não foi alterada na sessão MAIOR VOLUME (Antes: 13,8±3,1 vs. Após: 13,3±2,7 unidades, $p=0,15$) e MENOR VOLUME (Antes: 13,9±3,2 vs. Após: 13,6±3,0 unidades, $p=0,26$). A frequência cardíaca diminuiu na sessão CONTROLE (Antes: 66±9 vs. Após: 59±9 bpm, $p<0,01$) e aumentou nas sessões MAIOR VOLUME (Antes: 67±9 vs. Após: 71±10 bpm, $p<0,01$) e MENOR VOLUME (Antes: 66±10 vs. Após: 69±9 bpm, $p<0,01$). Por fim, o volume sistólico diminuiu de forma similar nas sessões CONTROLE (Antes: 97±17 vs. Após: 94±17 ml, $p<0,01$), MAIOR VOLUME (Antes: 98±17 vs. Após: 93±15 ml, $p<0,01$) e MENOR VOLUME (Antes: 100±17 vs. Após: 96±16 ml, $p<0,01$). Não foram observadas diferenças significativas entre as sessões de MAIOR VOLUME e MENOR VOLUME. **Conclusão:** Em jovens tabagistas, os efeitos induzidos no controle pressórico independem do volume do exercício físico. Além disso, o ajuste da pressão arterial na recuperação pós-exercício físico parece estar relacionado à resistência periférica total.

EP 032

PREJUÍZO NA RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PÓS TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA

LIMONGI, T M, HENRIQUE, D M N, MIRA, P A C, SIQUEIRA, M R, PACE, F H L, RIBEIRO, T C R, BARBOSA, K V B D, MARTINEZ, D G, TREVIZAN, P F, LATERZA, M C
UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CARDIOVASCULAR E FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO - UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: Pacientes com cirrose hepática possuem comprometimento cardiovascular. Por outro lado, o maior descenso da frequência cardíaca pós-exercício físico está associado a melhor prognóstico cardiovascular. Assim, é importante descrever o descenso da frequência cardíaca pós-exercício físico em cirróticos. **Objetivo:** Testar a hipótese de que pacientes com cirrose hepática possuem menor descenso da frequência cardíaca após teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) quando comparados aos seus pares sem doença no fígado. Metodologia: Foram avaliados 18 pacientes com cirrose hepática (grupo cirrótico, 15 child A e 3 child B) e 16 indivíduos sem doença do fígado (grupo controle) pareados por idade (59±10 vs. 51±8 anos, $p=0,12$). Inicialmente, análise do eletrocardiograma foi realizada para identificar qualquer distúrbio de origem cardiovascular. O exercício físico foi realizado por meio do TC6min, nesse teste a pessoa deve caminhar a maior distância no período de 6 minutos. O registro da frequência cardíaca (Polar RS800CX) foi realizado por 10 minutos com o voluntário em repouso, continuamente ao longo do TC6min e por 2 minutos de recuperação. O TC6min foi realizado duas vezes, com intervalo de 10 minutos e os dados reportados são referentes ao teste que o voluntário percorreu maior distância. O descenso da frequência cardíaca foi calculado pelo delta absoluto entre os dois primeiros minutos de recuperação e o pico registrado no término do TC6min. Anova de 2 fatores e o test t foram realizados, considerando significativo $p\leq0,05$. **Resultados:** Como esperado, o grupo cirrótico percorreu menor distância no TC6min quando comparado ao grupo controle (435±100 vs. 560±92 m; $p=0,01$, respectivamente). Em ambos os grupos a frequência cardíaca no pico e nos dois minutos de recuperação permaneceu significativamente maior em relação ao repouso (grupo cirrótico: Repouso=70±12, Pico=98±11, 1º minuto de recuperação=80±12 e 2º minuto de recuperação=75±13 bpm vs. grupo controle: Repouso=72±11, Pico=72±11, 1º minuto de recuperação=86±16 e 2º minuto de recuperação=79±16 bpm; efeito tempo, $p<0,01$) e se comportou de maneira semelhante nesses momentos (efeito grupo, $p =0,08$). Porém, o grupo cirrótico apresentou menor descenso da frequência cardíaca no primeiro minuto de recuperação (17±8 vs. 31±10 bpm; $p=0,01$) e no segundo minuto de recuperação (22±10 vs. 38±13 bpm; $p=0,01$). **Conclusão:** Pacientes com cirrose hepática apresentam menor descenso da frequência cardíaca na recuperação após TC6min. Esses resultados sugerem pior prognóstico cardiovascular a esses pacientes.

EP 033

O TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE MELHORA A TOLERÂNCIA AO ESFORÇO DE RATOS COM CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR DOXO.

LOPES, LTP, ZANETT, HR, SOUZA, FR, CAMPOS, EC, CABRAL, ES, FERREIRA, AL, GONÇALVES, A, RESENDE, ES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL ,UNIVERSIDADE BRASIL - FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - ARAGUARI - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A Doxorrubicina (DOXO) pertence ao grupo das antraciclinas e é frequentemente utilizado por sua efetividade em tratamento a diversos tumores e poucos tipos de câncer não respondem a ela. O maior efeito adverso é a sua capacidade de causar uma cardiotoxidade que pode comprometer a estrutura cardíaca e seu funcionamento e levar ao quadro de insuficiência cardíaca (IC) com sintomas de intolerância ao esforço. Essas manifestações de sintomas podem ter respostas diferentes de acordo com a administração da dose em dias ou semanas.Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar a tolerância ao esforço em ratos após o treinamento intervalado de alta intensidade após a administração de DOXO. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar, machos, com peso inicial de 380 gramas.Os animais foram distribuídos em 4 grupos: C (controle), D (doxo), DE (Doxo+ HIIT) e E (HIIT). Duas semanas iniciais, foi aplicado a doxo, esperando mais duas semanas para dar inicio ao protocolo de treinamento. Ao final das 4 semanas do inicio do protocolo de treinamento foi realizada o teste de tolerância ao esforço.Os animais que pertenciam aos grupos D, DE, receberam injeções intraperitoneais de doxorrubicina, por três vezes por semana, ao longo de duas semanas, atingindo uma dose cumulativa de 7,5 mg/Kg.Os grupos DE e E, realizaram o treinamento físico de alta intensidade. Os animais realizaram 14 vezes de 20 segundos nadando com 14% do peso corporal com 10 segundos de intervalo passivo em 3 vezes na semana. O teste de tolerância ao esforço foi realizado 48 horas após a ultima sessão de treinamento físico. Os animais nadaram o tempo máximo com 5% do peso corporal fixado no seu corpo e o ponto de exaustão foi definido para todos os animais como o ponto em que o animal permanecia por 10 segundos submersos e então o tempo de exaustão foi cronometrado. RESULTADOS:Na avaliação da TE, o tempo de TE do grupo D foi menor em comparação a todos os grupos. O grupo E teve o TE maior em comparação ao grupo D. Tabela 2: Tolerância ao esforço entre o grupo após a intervenção

Grupos	C	D	E	DE
TE(min)	27.6+15.3	18.3+10.1†	31,6+9.0	25.7+15.0

Os valores correspondem a média + desvio padrão. C- Controle; D-Doxorrubicina; E-Exercício; DE- Doxorrubicina e Exercício; TE- Tolerância ao esforço foi mensurada após a intervenção. TE: † indica diferença entre o grupo D em relação aos grupos C, E (p<0,05). Conclusão: Concluímos que o exercício de alta intensidade foi capaz de melhorar a tolerância ao esforço em ratos com cardiotoxidade induzida pela DOXO.

EP 034

EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO ATENUA REMODELAÇÃO CARDÍACA EM RATOS COM INFARTO DO MIOCÁRDIO DE TAMANHO PEQUENO?

LM SOUZA, MJ GOMES, EA RODRIGUES, THD PONTES, LRS OLIVEIRA, FC DAMATTO, LAM ZORNOFF, K OKOSHI, MP OKOSHI, LU PAGAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio (IM) induz remodelamento cardíaco. O exercício físico aeróbio desempenha papel importante na atenuação de fatores de risco para doenças cardiovasculares. No entanto, ainda não está elucidado se o exercício aeróbio pode melhorar disfunção cardíaca induzida por IM pequeno. Nesse estudo avaliamos os efeitos do exercício aeróbio sobre as estruturas e função cardíaca em ratos com IM pequeno. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos a ligação da artéria coronária descendente anterior ou a cirurgia fictícia (Sham). Três meses após a cirurgia, os animais com IM menor que 30% foram divididos em dois grupos: sedentário (IM-S; n=10) e exercício físico aeróbio (IM-EA; n=12). Avaliação cardíaca foi realizada antes e após o protocolo de EA, por ecocardiograma. Análise estatística: ANOVA e Tukey. **Resultados: Resultados Resultados** o ventrículo esquerdo). Os animais infartados, ao final do experimento, apresentaram hipertrofia ventricular excêntrica e disfunção sistólica (Tabela). **Conclusão:** O exercício físico aeróbico melhora a capacidade aeróbia e a espessura relativa do ventrículo esquerdo (VE) sem, no entanto, modular alterações funcionais induzidas por infarto do miocárdio pequeno.

Variáveis ecocardiográficas

	Sham	IM-S	IM-A
DSVE (mm)	4,13 (3,88-4,30)	7,14 (6,50-8,07)*	7,25 (6,73-8,16)*
DDVE/PC (mm/kg)	15,1 ± 1,07	18,8 ± 1,96*	19,1 ± 1,81*
Índice massa VE (g/kg)	1,51 (1,46-1,65)	2,35 (2,22-2,65)*	2,44 (2,31-3,08)*
Espessura relativa VE	0,35 ± 0,02	0,31 ± 0,02*	0,35 ± 0,04#
AE/PC (mm/kg)	10,5 ± 0,98	12,6 ± 1,35*	13,5 ± 2,46*
% encurtamento do mesocárdio	56,2 ± 3,32	35,2 ± 3,35*	35,5 ± 3,56*
VEPP (mm/s)	41,0 (34,3-44,0)	32,4 (26,0-38,4)*	32,0 (30,3-35,5)*
% variação da área do VE	67,7 ± 5,03	42,7 ± 9,33*	37,6 ± 10,5*

DSVE e DDVE: diâmetros sistólico e diastólico do VE, respectivamente; PC: peso corporal; AE: diâmetro átrio esquerdo; VEPP: velocidade de encurtamento da parede posterior; média e desvio padrão ou mediana e percentis; * p<0,05 vs Sham; # p<0,05 vs IM-S. **Apoio financeiro**: Fapesp, CNPq, Capes e Unesp.

EP 035

RETIRADO PELO AUTOR

EP 036

TREINAMENTO FÍSICO PROMOVE MELHORIAS NO TRÂNSITO DE CÁLCIO E SUAS PROTEÍNAS REGULADORAS

VÍTOR LOUREIRO DA SILVA, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS, PAULA GRIPPA SANT'ANA, ALEXANDRE BARROSO MELO, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, ANDRÉ SOARES LEOPOLDO, SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN, ANTONIO CARLOS CICOGNA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,UFES - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: Autores propõem que a restauração dos níveis de expressão proteica próximo ao coração normal dos elementos reguladores do trânsito de cálcio está entre as adaptações positivas principais às terapêuticas implementadas no curso da IC. Atualmente, o treinamento físico aeróbio (TF) é uma relevante ferramenta utilizada no manejo das cardiopatias. Diversos estudos experimentais têm apresentado efeitos positivos do TF sobre o trânsito de cálcio e seus elementos reguladores. Entretanto, na estenose aórtica, a literatura expõe dados contraditórios quanto à influência do TF sobre o referido mecanismo. **Objetivo:** Avaliar o efeito do TF sobre o trânsito de cálcio e seus elementos reguladores em animais com estenose aórtica suoravalvar. **Métodos:** Foram utilizados 23 ratos *Wistar* machos com 21 dias de idade, distribuídos em quatro grupos: sham (Sham; n= 23), estenose aórtica (EAo; n= 19) e estenose aórtica treinado (EAoTF; n= 22). A estenose aórtica foi induzida por implante de clipe de prata na raiz da aorta. Após 18 semanas de cirurgia, antes do TF, foi realizado ecocardiograma para constatar que os grupos estenosados, além de apresentarem disfunção ventricular em relação aos animais controle, eram homogêneos entre si quanto ao grau de disfunção cardíaca. O TF em esteira foi realizado a partir da 19ª semana de cirurgia (intensidade: velocidade do limiar anaeróbio; volume: 10-20 minutos; 5 dias/semana; 10 semanas). Foram avaliadas a função miocárdica, da bomba de cálcio do retículo sarcoplasmático e dos canais de cálcio do tipo L, pela técnica do músculo papilar isolado, utilizando inibidores específicos das referidas proteínas (diltiazem e ácido ciclopiazônico), e a função mecânica e o trânsito de cálcio dos cardiomiócitos pela técnica do cardiomiócito isolado na frequência de 1Hz. O nível de significância estatística utilizado foi de 5%. **Resultados:** Os animais EAo apresentaram prejuízo da funcional em relação aos Sham tanto pela análise da técnica do cardiomiócito quanto do músculo papilar isolado. O TF foi capaz de melhorar a tensão de repouso, a fração e a velocidade máxima de encurtamento e a velocidade máxima de relaxamento dos animais EAoTF em relação aos EAo. Os benefícios observados parecem ter relação com a adequações positivas da atividade da bomba de cálcio do retículo sarcoplasmático e com o aumento da sensibilidade dos miofilamentos ao cálcio.O TF manteve a expressão proteica dos elementos reguladores do cálcio próximo ao normal nos animais EAoTF. **Conclusão:** O TF promove benefícios sobre o trânsito de cálcio e suas proteínas regulatórias.

EP 037

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO PRECOCE MELHORA A FUNÇÃO E ESTRUTURA VENTRICULAR, A TOLERÂNCIA AO ESFORÇO E ATENUA SINAIS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM RATOS COM HIPERTROFIA PATOLÓGICA

MOTA, G.A.F, SOUZA, S.L.B, SILVA, V.L, SARZI, F, SANT'ANA, P.G, CAMPOS, D.H.S, VILEIGAS, D.F, BAZAN, S.G.Z, GATTO, M, CICOGNA, A.C
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico aeróbio (TFa) é opção no tratamento de cardiopatias. Embora a literatura apresente estudos que avaliaram os benefícios do TFa precoce na capacidade funcional e no coração, a maioria das investigações se concentram no modelo de infarto do miocárdio. Este estudo propõe a utilização do TFa precoce na remodelação patológica por estenose aórtica (EAo), em razão de não terem sido encontrados trabalhos que avaliaram este tipo de exercício sobre a função cardíaca, tolerância ao esforço e sinais de insuficiência cardíaca (IC) neste modelo.**Objetivo:** Testar a hipótese que o TFa precoce atenua a função e estrutura cardíaca, melhora a tolerância ao esforço e diminui os sinais clínicos de IC em roedores com EAo. **Métodos:** Ratos Wistar machos (n=60, 21 dias) foram divididos em 2 grupos: controle operado (Sham) e EAo, inserção clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após 2 semanas da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EAo e EAoTF. Protocolo de TFa: 5x/semana, 16 semanas, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço. A remodelação cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma, 2 e 18 semanas pós cirurgia. A tolerância ao exercício foi mensurada pelos testes de esforço. Os sinais clínicos de IC (taquipneia, ascite, trombo em átrio) foram avaliados por inspeção visual. Estatística: ANOVA/Bonferroni e teste de Goodman, $p<0,05$. **Resultados:** Na 2ª semana, os ratos com EAo apresentaram disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, visualizadas pela relação E/E' (Sham: 15,8 (14,6;17,1) *vs* EAo: 18,2 (15,7; 21,1); $p<0,05$), % Enc. Meso (Sham: 29,5 ± 4,29 *vs* EAo: 27,0 ± 3,53; $p<0,05$) e espessura relativa do ventrículo esquerdo (Sham: 0,42 ± 0,04 *vs* EAo: 0,64 ± 0,10; $p<0,001$), respectivamente. Após o término do protocolo de treinamento, os animais EAoTF mostraram uma redução do DDVE (EAo: 8,42 ± 0,61 *vs* EAoTF: 7,47 ± 0,93; $p<0,001$), melhoria da % Enc. Meso (EAo: 20,6 ± 3,78 *vs* EAoTF: 23,7 ± 2,52; $p<0,05$) e da relação E/E' (EAo: 26,2 ± 4,98 *vs* EAoTF: 20,1 ± 3,95; $p<0,001$) em relação ao grupo EAo sedentário. Além disso, os animais EAoTF apresentaram aumento da tolerância ao exercício nas três variáveis analisadas (tempo total, distância percorrida e velocidade de exaustão; $p<0,001$), e diminuição dos sinais de insuficiência cardíaca; $p<0,05$. **Conclusão:** O TFa precoce acarretou melhoria da função, sistólica e diastólica, atenuou a remodelação estrutural, aumentou a tolerância ao exercício e diminuiu a ocorrência dos sinais clínicos de IC em roedores com EAo. **Apoio**: CNPq.

EP 039

ASSOCIAÇÃO DA FRAGILIDADE E ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

MELISSA PAIVA DE JESUS, CATARINA BURKERT, FABIOLA LETICIA AMADOR, KARINA DIAS, ANA PAULA DO NASCIMENTO FARIAS, ENIA COUTINHO, SOLANGE GUIZILINI, RITA SIMONE LOPES MOREIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A fragilidade é classicamente definida como uma síndrome geriátrica associada à perda de funcionalidade que leva a uma vulnerabilidade aumentada para eventos adversos à saúde, sendo fortemente associada a riscos maiores de morbidade e um fator independente de mortalidade. Estudos recentes demonstram que existe uma forte relação entre doenças cardiovasculares (DCV) e a fragilidade,pois a prevalência de DCV aumenta cerca de três vezes dependendo do nível de gravidade da fragilidade. A fibrilação atrial (FA) é uma doença que desencadeia sofrimento psíquico e piora na qualidade de vida, devido às anormalidades do ritmo cardíaco.Pesquisas recentes demonstram que que a combinação de DCV e a depressão são segundo padrão identificado de doenças mais comuns em pacientes com fragilidade, explicando a alta morbidade evidenciando que a fragilidade e a depressão tem significativo impacto prognóstico sobre a mortalidade de um ano e hospitalizações em pacientes com DCV. **Métodos:** Pesquisa observacional, quantitativa, descritiva com delineamento transversal. Realizada no Setor de Eletrofisiologia Clínica da Disciplina de Cardiologia/ Depto de Medicina de um Hospital Universitário de São Paulo, no período de Janeiro a Abril de 2018 com o objetivo de correlacionar fragilidade, depressão e ansiedade em pacientes com fibrilação atrial (FA). Foi submetido ao comitê de ética local (CAEE: 78703117.8.0000.5505), todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi aplicada a Escala da Fragilidade de Edmonton e a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. **Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes, sendo 50% do sexo masculino, com média de idade de 67 anos. Este estudo mostrou que há diferença significativa de fragilidade por sexo ($p<0,05$), pacientes do sexo feminino apresentam maior percentual de fragilidade leve/moderada/severa quando comparados ao sexo masculino, pacientes sem fragilidade apresentam menor CHADsVASCs do que pacientes vulneráveis ou com fragilidade ($p<0,05$), pacientes com provável quadro de depressão apresentam maior percentual de fragilidade ($p<0,05$). A ansiedade e o tipo de FA não demonstraram correlação direta com a fragilidade ($p>0,05$). **Conclusão:** A fragilidade está positivamente associada a sexo feminino, a depressão e a maior pontuação no CHADsVASCs, evidenciado a importância de seu diagnóstico precoce a fim de diminuir eventos adversos e a morbimortalidade, que está fortemente associado a esta síndrome.

2 - Enfermagem

EP 038

INFLUENCIA DA RELIGIOSIDADE: NO EFEITO DO JALECO BRANCO EM HIPERTENSO

GRAZI AMARIA GUERRA, JEFFERSON CARLOS DE OLIVEIRA, ISABELA RIBEIRO BRAGA FISTAROL, MARGARIDA VIEIRA, MIRIAM HARUMI TSUNEMI, HENO FERREIRA LOPES, CECÍLIA BENEVENUTO REZENDE, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA - PORTO - CIDADE DO PORTO - PORTUGAL

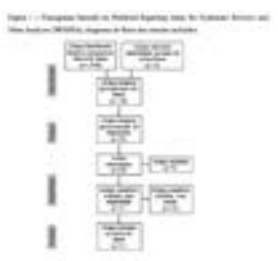
A dimensão religiosa pode influenciar a maneira de viver e nas escolhas dos pacientes hipertensos. **Objetivo:** Avaliar a influência da religiosidade com relação ao efeito do jaleco branco em indivíduos hipertensos submetidos à educação tecnológica Método: Estudo prospectivo randomizado com 4 grupos de hipertensos Grupo A (n=16, 4 mulheres, idade média de 55,3±13 anos, IMC médio de 32,3±6kg/m2, recebendo orientação individual utilizou como estratégia o acolhimento com 7 consultas de enfermagem em intervalos de 20 dias, por 120dias); Grupo EaD (n=13, 5 mulheres, idade média de 51,8±7anos, IMC médio de 29,4±5 kg/m2, utilizando tecnologia educacional a distância com realização de 7 consultas de enfermagem com intervalos de 20 dias por120 dias); Grupo BL(n=14, 8 mulheres, idade média de 53±9 anos, IMC médio de 29,6±4,3kg/m2, utilizando tecnologia educacional na modalidade Blended Leraning com realização de 7 consultas de enfermagem com intervalos de 20 dias por120dias); Grupo de Controle (n =13, 7 mulheres, idade média de 57,6± 9anos, IMC médio de 29,7±6kg/m2, fazendo 1 visita de enfermagem no início e após 120 dias). Na randomização e após 120 dias foram aplicadas os instrumentos:Inventário de ansiedade estado-traço de Spielberger (STAI), escala de religiosidade de Durel-Duke que avalia três dimensões sendo a Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca(RI), e realizado Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). Resultado: Na randomização não houve diferenças na pressão arterial de consultório, na MAPA e nas características sócio demográfica entre os grupos, entretanto ao avaliar a resposta do efeito do jaleco branco realizada no início e aos 120 dias do estudo observou-se que houve uma marcada redução do efeito do jaleco branco entre o primeiro e o segundo exames da MAPA para o Grupo BL, o qual revelou uma redução de 9,33±11 mmHg na PAD,mas sem significância estatística. Ao realizar a Correlação de Pearson aos 120 dias entre os escorres de religiosidade com os valores da PA de consultório e MAPA identificou-se correlação negativa –0,53 ($p=0,0417$) para o Grupo A em relação ao efeito do jaleco branco na PAD na vigília com a religiosidade (RI). No Grupo BL verificou-se correlação negativa -0,93 ($p=0,0188$) na MAPA no desvio padrão da Freqüência Cardíaca no período do sono, correlação positiva 0,80 ($p=0,0010$) no efeito do jaleco branco na PAS e na ansiedade traço 0,58 ($p=0,0364$) com a religiosidade (RNO). **Conclusão:** A religiosidade pode ter efeito positivo na diminuição do efeito do jaleco branco

EP 040

APLICATIVOS MÓVEIS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O AUTOGERENCIAMENTO DE PACIENTES CARDIOPATAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

GABRIELE CARDOSO GONÇALVES, GABRIEL OLIVEIRA SILVA, MELISSA PAIVA DE JESUS, MARIA ELISABETE SALVADOR, SAMUEL GOIHMAN, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, DANIELA TIEMY CHIBA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças do sistema cardiovascular representam uma crescente no Brasil e no mundo, com o progressivo envelhecimento da população mundial e por englobarem patologias de característica multifatorial elas constituem um desafio a ser superado a nível global. De forma a acompanhar a progressão dos processos de saúde-doença no ambiente extra hospitalar e possibilitar a criação de uma base de dados que contenha a história clínica do paciente, emergiram os aplicativos voltados para a tecnologia móvel. Apresentando sistemas de software complexos que visam garantir a segurança do usuário e aumentar os índices de adesão ao tratamento. **Objetivo:** Resumir as evidências relativas aos reflexos do uso de aplicativos móveis no autogerenciamento de pacientes cardiopatas. Compreendendo as metodologias, característica das intervenções,a relação com as alterações na qualidade de vida e adesão à terapia medicamentosa nos pacientes. Método: Revisão sistemática de literatura, realizada durante outubro de 2017 e março de 2018, nas bases de dados BVS, PubMed e LILACS, os artigos selecionados foram publicados entre 2012 e 2018, em inglês, português ou espanhol e contavam com texto completo disponível. Os artigos que resultaram desta busca foram lidos e selecionados a partir da congruência com o



tema de pesquisa, elucidado no quadro 1. Foram excluídas publicações duplicadas, revisões sistemáticas, relatos de casos, artigos que não apresentavam texto completo disponível gratuitamente e aqueles que não possuíam ao menos 70% de congruência com o check list "Checklist of Information to Include When Reporting a Randomised Trial", segue abaixo o fluxograma de busca .**Resultados:** As intervenções baseadas em aplicativos para telefones móveis analisados apresentavam diferenças significativas entre si, no entanto podemos pontuar que 60% dos sistemas apresentavam monitoramento da pressão arterial e peso, e 40% continha material educativo a disposição do usuário. Os resultados relacionados à adesão à terapia medicamentosa e qualidade de vida foram significativamente melhores nos grupos em telemonitoramento. **Conclusões:** A maior parte das intervenções eram baseadas em educação em saúde e autogestão do cuidado, os aplicativos estudados sempre apresentavam sessões com materiais didáticos (vídeos, áudios e arquivos de texto pré-instalados), que instrumentavam o usuário a respeito de sua patologia e/ou processo de reabilitação, bem como continham ícones que possibilitavam a inserção de dados de monitoramento, fatores que influenciam diretamente no autocuidado do usuário.

EP 041

ASPECTOS CLÍNICOS E TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES COM IC

SOUZA, LMSA, CAVALCANTE, AMRZ, BARROS, ALBL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é uma importante síndrome, secundária a anormalidade estrutural e funcional cardíaca e uma das principais causas de hospitalização em pessoas acima de 60 anos. A presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica e síndrome coronariana aguda tem sido associada a um tempo maior de internação. Logo, investigar alguns desses fatores relacionados à hospitalização e tempo de permanência hospitalar pode contribuir para a identificação de indivíduos sob tais riscos. Objetivou-se verificar os fatores associados ao número de visitas do paciente ao Pronto-Socorro (PS) nos últimos seis meses e a duração da última hospitalização. Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva com coleta de prontuários de pacientes internados no Pronto Socorro de um Hospital Escola de grande porte na cidade de São Paulo. Foram coletadas informações sóciodemográficas e clínicas de 155 pacientes. As variáveis quantitativas foram analisadas por média e desvio padrão e as qualitativas por meio de frequências absolutas e percentuais. Para a verificação da correlação entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, o teste de Mann-Whitney e Kruskal Wallis com nível de significância de 5%. O número médio de visitas ao PS foi de 3,3 variando de 0 a 12 visitas. A duração média da última hospitalização foi de 13,1 dias. As principais etiologias foram a cardiomiopatia (19,4%) e chagásica (16,1%). As comorbidades predominantes foram: síndrome coronariana aguda (27,7%) e a insuficiência renal aguda (15,5%), e 69% dos pacientes apresentaram pelo menos uma dentre as comorbidades avaliadas. Os idosos apresentaram menor tempo de hospitalização quando comparado aos pacientes mais jovens, e pacientes do sexo masculino apresentaram tempo de internação mais prolongado, entretanto o número de visitas ao PS foi inferior quando comparado a pacientes do sexo feminino. A presença ou tipo de comorbidades e etiologia da IC não foram estatisticamente significativas na associação com o tempo de hospitalização e frequência de visitas ao PS. O menor tempo de internação em idosos pode estar relacionado ao conhecimento da doença adquirido ao longo do tempo, tornando-os habituados no reconhecimento precoce de sinais e sintomas e na procura ao serviço de saúde. A identificação de pacientes que apresentam características relacionadas a hospitalização pode contribuir na implantação de estratégias específicas e resolutivas, no uso de recursos apropriados e protocolos baseados em evidência.

EP 042

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE FITOSTERÓIS E MARCADORES DE ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA NA POPULAÇÃO DO ELSA- BRASIL

TUANY SILVA PEREIRA, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA, FRANCISCO ANTÔNIO HELFENSTEIN FONSECA, CELMA MUNIZ MARTINS, ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR, PAULO ANDRADE LOTUFO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A eficácia dos fitosteróis suplementados à dieta usual, seu consumo habitual e mesmo algumas variantes genéticas se associam a reduções discretas no LDL-colesterol.No entanto, a associação entre consumo habitual de fitosteróis e aterosclerose subclínica é menos reportada. **Objetivos:** Estimar o consumo de fitosteróis na população do ELSA Brasil e determinar sua associação com os marcadores de aterosclerose subclínica. **Métodos:** Estudo prospectivo composto por participantes da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - ELSA Brasil, selecionou-se 5.061 indivíduos do Centro de Investigação São Paulo (CI-SP), em prevenção primária, cujos questionários de frequência alimentar (QFA), espessura da íntima média carotídea (IMT), escore de cálcio coronário (CAC) e velocidade de onda de pulso (VOP) eram disponíveis e, excluiu-se aqueles em uso de hipolipemiantes, ou em prevenção secundária. O consumo alimentar foi avaliado e indivíduos com valor energético total P75; o CAC foi categorizado como = ou >zero UA. Para estimar o consumo total de fitosteróis (mg/dia) utilizou-se das informações do QFA. A associação entre os marcadores de aterosclerose subclínica (CAC, IMT e VOP, como variáveis dependentes) e demais variáveis foi realizada por modelos uni e multivariados de regressão. Foi utilizado o nível de significância bicaudal p< 0,05. **Resultados:** O consumo médio de fitosteróis foi de 256 ± 198 mg/dia, CAC 22,78 ± 110,53 UA, VOP 9,07 ± 1,59 m/s, e IMT 0,57 ± 0,11 mm. O maior consumo de fitosteróis (>P75) se associou com menores concentrações de colesterol total, HDL-c e LDL-c, maior concentração de triglicérides (P<0,01), maior valor calórico total, maior consumo de fibras e > VOP (P<0,01). O consumo de fitosteróis, CAC, VOP e IMT foram maiores nos homens comparado às mulheres (P<0,001). A regressão logística univariada e a regressão linear univariada demonstraram que o maior consumo de fitosteróis associou-se à maior VOP (P<0,02 e P<0,001, respectivamente). No modelo ajustado para outros fatores de risco cardiovasculares, essa associação desapareceu (P=NS). Não se observou associação entre o consumo de fitosteróis e CAC ou IMT. **Conclusão:** O consumo habitual de fitosteróis associou-se a menores valores de colesterol total e LDL-c, sem associação com os marcadores de aterosclerose subclínica. Este é o maior estudo que avaliou o consumo habitual de fitosteróis na dieta e marcadores de aterosclerose subclínica, abrindo perspectivas para a importância clínica de fontes naturais de fitosteróis na saúde cardiovascular.

EP 043

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM VIDA E DEMÊNCIA VASCULAR DEFINITIVA: UM ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO

FERRETTI-REBUSTINI REL, TUMIOTO SPM, SILVA MM, SUEMOTO CK, LEITE REP, GRINBERG LT, FERRIOLI E, PASQUALUCCI CA, NITRINI R, JACOB-FILHO W
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A ocorrência de demência entre idosos com Doença Cardiovascular (DCV) é cada vez mais frequente. As DCV são atualmente entendidas como um fator de risco para a ocorrência de comprometimento cognitivo e demência, notadamente de demência vascular (DV). Estudos anteriores buscaram descrever a associação entre a doença arterial coronariana (DAC) e a DV, mas nenhum estudo analisou tal associação com base em um diagnóstico definitivo de DV, obtido por meio do exame neuropatológico. Este estudo teve como objetivo verificar se a DAC em vida está associada à maior chance de DV. **Métodos:** Por meio de um estudo clínico-patológico, aprovado pelo CEP, foram analisados os encéfalos de indivíduos recém-falecidos e submetidos à autopsia no Serviço de Verificação de Óbitos da Capital no período de 2004 à 2015, pertencentes à casuística do Biobanco para Estudos no Envelhecimento. Os antecedentes pessoais do indivíduo foram obtidos imediatamente após a morte por meio de entrevista clínica com um familiar responsável, aos moldes da autópsia verbal. O Diagnóstico de DV foi feito por um médico por meio do exame neuropatológico. A entrevista clínica foi feita por enfermeiros gerontológos. Modelos de regressão logística foram construídos para verificar se o histórico de DAC aumenta a chance de DV, quando controlados para idade e sexo. **Resultados:** A amostra foi composta por 707 casos (50,6% de homens) com idade média de 73,16 ± 11,79 anos. A frequência de DAC em vida (prévia) foi de 18% e 37,6% dos casos tiveram DV definitiva. Verificou-se que o Odds Ratio da DAC em vida para a ocorrência de DV foi de 1,57 (IC 95% 1,000–2,467; p<0,05). **Conclusão:** A DAC em vida está associada a maior chance de DV definitiva aumentando sua chance de ocorrência em 1,57 vezes. Esses resultados são importantes para direcionar as estratégias preventivas e de controle dos fatores de risco cardiovascular na meia idade, não só por enfermeiros mas por toda a equipe de saúde.

EP 044

COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA FADIGA, DOR, DISPNEIA E QUALIDADE DO SONO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

AMANDA GABRIELA MULLER, CAMILA TAKÁO LOPES, DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ, DEBORA ALVES DE FREITAS ANTONIO, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA BUTCHER

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução. Sintomas como, fadiga, dor, dispneia e má qualidade do sono em pacientes com doença arterial coronariana crônica (DAC) submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) podem se associar a desfechos desfavoráveis, como maior tempo de internação, má qualidade de vida e recuperação cirúrgica tardia. O objetivo do estudo foi analisar as características da fadiga, dor, dispneia e sono em pacientes antes e após CRM. Método. Estudo longitudinal, prospectivo realizado em hospital de cardiologia em São Paulo. Os critérios de inclusão foram idade ≥ 18 anos, ocorrência de infarto agudo do miocárdio ou angina instável há mais de três meses, estabilidade hemodinâmica, e não ter diagnóstico de câncer atual ou doença reumatológica. Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio do prontuário e relato do paciente. A Dutch Fatigue Scale, a Escala Verbal Numérica, a Medical Research Council Dyspnea Scale modificada, as Escalas Visuais Análogas do Sono e a Pittsburgh Sleep Quality Index foram utilizadas para a avaliação dos sintomas. As características dos sintomas estudados no pré e pós-operatórios de CRM foram comparadas pelos testes de Modelo de Efeitos Mistos e Distribuição de Poisson. Foi adotado nível de significância de 5%. O projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq(459008/2014-5) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados. Foram incluídos 137 participantes no pré-operatório (62,4±8,3 anos; 75,9% do sexo masculino). No entanto, 120 permaneceram na amostra para avaliação pós-operatória. A prevalência de fadiga no pré e pós-operatórios foi, respectivamente, de 67,2%, e 60,6%, e a intensidade, 23,3±8,4 e 23,0±8,1 (p=0,774). A prevalência de dor no pré e pós-operatórios foi de 9,5% e 42,5%, e a intensidade, 0,5±1,8 e 1,9±2,5 (p<0,001). No pré-operatório, 99 (72,3%) relataram ter dispneia e no pós-operatório, 20 (16,7%;p<0,001), sem diferença na intensidade desse sintoma (p=0,171). No pré-operatório 60% foram classificados como mau dormidores e observou-se que as escalas de distúrbio (357,8±190,6 vs 277,2±179,3;p<0,001), suplementação (91,0±71,6 vs 59,4±65,7;p<0,001) e efetividade (301,0±121,1 vs 347,7±114,4;p<0,001) indicaram pior qualidade do sono no pós-operatório. Conclusão. Embora os sintomas analisados ocorram frequentemente de forma concomitante em pacientes com DAC, eles possuem características diferentes em relação a sua frequência e intensidade no pré e pós-operatório de CRM. Isso evidencia a importância de se investigar esses sintomas por enfermeiros.

EP 045

CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE MEDIASTINITE NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

MORELATO, R.D.C., DANTAS, R.A.S., DESSOTTE, C.A.M.

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução:A mediastinite após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um processo inflamatório e/ou infeccioso da ferida operatória esternal, que apresenta elevada taxa de mortalidade, piorando com o reconhecimento tardio e/ou tratamento inadequado. Escores de risco são utilizados para monitorização após cirurgia cardíaca, bem como para comprovar a eficiência dos procedimentos. A classificação do risco de uma das principais complicações ocorridas no pós-operatório de CRM poderá contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem e benefício a esses pacientes. **Objetivo:** Classificar os pacientes segundo o risco de desenvolvimento de mediastinite no pós-operatório de CRM. Método: Estudo observacional, de corte transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pós-Operatória (UTI-PO) de um hospital do interior paulista. A amostra foi constituída por pacientes submetidos à CRM, no período de janeiro a dezembro/2018. Os dados foram coletados no dia da alta da UTI-PO. Para a classificação do risco de mediastinite, utilizamos o "Escore de Risco Multivariável", cujas variáveis investigadas foram a reintervenção cirúrgica (três pontos), doença pulmonar obstrutiva crônica (dois pontos), obesidade (dois pontos), angina classe IV/ Instável (um ponto) e politransfusão (pós-operatório) (um ponto), sendo a classificação final do risco: 0=baixo, 1-2=médio, 3-4=elevado e 5 ou mais=muito elevado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente. O Programa Statistical Package Social Science (SPSS), versão 22.0 foi utilizado para a análise descritiva.**Resultados:** Participaram do estudo 27 pacientes. A maioria era do sexo masculino (70,4%), casada (66,7%) e inativa (66,7%). A idade média encontrada foi de 62,8 anos (DP =10,2). Quanto aos resultados descritivos das variáveis do escore de risco, nenhum paciente foi reoperado ou apresentava doença pulmonar obstrutiva crônica; 14,8% eram obesos; 18,5% apresentaram angina instável e 7,4% foram politransfundidos no pós-operatório. Com relação à classificação do escore, 59,3% apresentaram baixo risco e 40,7% médio risco de desenvolvimento de mediastinite no pós-operatório de cirurgia de CRM. **Conclusão:** A maioria dos pacientes avaliada apresentou baixo risco de desenvolvimento de mediastinite no pós-operatório de cirurgia de CRM.

EP 046

COMPARAÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE CARDÍACA NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

KAZITANI, B.S., SILVA, V.M., MARTINS, L.M., GROTTI, E.M.O., DANTAS, R.A.S., DESSOTTE, C.A.M.

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca pode ser estressante e causar ansiedade e depressão pela alta complexidade envolvida.**Objetivo:** Comparar os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca em pacientes no pré-operatório, no dia da alta hospitalar e no primeiro retorno após alta hospitalar (14 dias ± 7 dias). Método: Estudo observacional analítico, de coorte prospectiva, realizado nas enfermarias e no Ambulatório de Cirurgia Cardíaca de um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A coleta de dados foi realizada em três momentos: no dia que antecedeu a cirurgia; no dia da alta hospitalar e no dia do primeiro retorno.Para a avaliação dos sintomas de ansiedade cardíaca, utilizamos o "Questionário de Ansiedade Cardíaca", 14 itens, cujo escore varia de zero a 56; para os sintomas de ansiedade e depressão, utilizamos o Hospital Anxiety and Depression Scale, sete itens para cada sintoma, com escore de zero a 21 (maiores valores = maior sintomatologia, ambos os instrumentos). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente. Para compararmos os sintomas nos três momentos, utilizamos o teste de Friedman, α = 5%, no Programa Statistical Package Social Science, versão 22.0. **Resultados:** Participaram do estudo 56 pacientes, maioria do sexo masculino (58,9%) e com companheiro (75%). A idade média foi de 54,8 anos (DP=11,9). A mediana encontrada para os sintomas de depressão dos pacientes no pré-operatório foi de 3,0, no dia da alta foi de 2,0 e no dia do primeiro retorno foi de 3,0, com diferenças significativas (p=0,006). O teste de post hoc mostrou que os valores dos postos dos sintomas de depressão encontrados no pré-operatório e na alta foram diferentes com significância estatística (p=0,014). A mediana encontrada para ansiedade cardíaca no pré-operatório foi de 32,0; no dia da alta foi de 37,5 e no dia do primeiro retorno foi de 37,0; com diferenças significativas (p=0,011). O teste de post hoc mostrou que os valores encontrados dos postos de ansiedade cardíaca no pré-operatório e no retorno foram diferentes com significância estatística (**Conclusão:** Observamos o efeito do tempo nos sintomas de depressão e de ansiedade cardíaca, sendo que os pacientes vivenciaram mais sintomas depressivos no pré-operatório quando comparados no momento da alta hospitalar, bem como vivenciaram mais sintomas de ansiedade cardíaca no momento do primeiro retorno quando comparados com o pré-operatório.

EP 047

INTERVENÇÃO PARA PROMOVER A ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA: UM ESTUDO PILOTO

RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

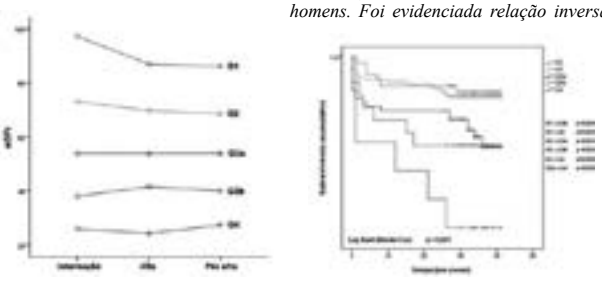
Objetivos: Avaliar o potencial de eficácia, a viabilidade e a aceitabilidade de uma intervenção para promover o comportamento de adesão aos medicamentos cardioprotetores em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) em seguimento nas unidades básicas de saúde (UBS). **Métodos:** *Estudo piloto com desenho quase-experimental, do tipo pré e pós-teste.* Foram arrolados 45 pacientes com antecedente de SCA que participaram das três seguintes etapas da pesquisa: em T_0 (baseline), foram coletados os dados de caracterização sociodemográfica e clínica, as medidas da intenção e adesão medicamentosa, da pressão arterial (PA), frequência de pulso periférico (FPP) e exame laboratorial para avaliação do perfil lip*ídico. Após, foi aplicada a estratégia de intervenção aos pacientes com intenção positiva, que consistiu na elaboração dos planos de ação e de enfrentamento de barreiras para adesão aos medicamentos cardioprotetores. Em* T_{30} (30 dias após T_0), os pacientes receberam um reforço presencial. Em T_{60} (60 dias após T_0), foram repetidas as medidas de T_0, exceto a medida da intenção, e foram avaliadas a aceitabilidade e viabilidade. Os dados foram submetidos às análises descritiva, qualitativa e teste de Wilcoxon pareado. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Os participantes apresentaram intenção positiva (média de 4,9) e foi constatado o potencial de eficácia da intervenção, uma vez que houve aumento da proporção de pacientes aderentes aos medicamentos cardioprotetores ao final do seguimento (diferença entre a porcentagem de pacientes aderentes em T_{60} - T_0: +62,3%; p-valor<0,001). Além disso, foi evidenciada redução significante da PA sistólica (diferença da PAS entre T_{60} - T_0: -9,1mmHg; p-valor<0,001) e diastólica (diferença da PAD entre T_{60} - T_0: -8,6mmHg; p-valor<0,001), da FPP (diferença da FPP entre T_{60} - T_0: -6,6bpm; p-valor<0,001) e do LDLc (Lipoproteína de baixa densidade) (diferença do LDLc entre T_{60} - T_0: -6,2mg/dl; p-valor<0,05) após a intervenção. Os achados apontam para viabilidade da intervenção uma vez que todos os pacientes concluíram todas as etapas; a aceitabilidade foi comprovada pela percepção dos pacientes de que a intervenção é de fácil aplicação e pelo interesse destes em manter a estratégia mesmo após o término da pesquisa. **Conclusão:** Os achados mostram evidências de potencial de eficácia, viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de enfermagem capaz de subsidiar a tomada de decisão dos profissionais de saúde sobre o cuidado do paciente com doenças crônicas, especificamente no que se refere à adesão medicamentosa.

EP 048

COMPORTAMENTO DA FUNÇÃO RENAL APÓS REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO E O IMPACTO SOBRE A SOBREVIDA A LONGO PRAZO

MARIANA RAQUEL GONÇALVES, VALÉRIA APARECIDA COSTA HONG, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, SIRLEI CRISTINA DA SILVA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) representa a maior causa de morte entre as doenças cardiovasculares no mundo. A revascularização miocárdica (RM) é uma forma de tratamento da DAC, sobretudo nas formas mais graves, não isenta de complicaç*ões. Dentre estas complicações, a lesão renal aguda (LRA) é uma das principais, com importante influência na mortalidade operatória, no tempo de internação hospitalar e na evolução a longo prazo para Doença Renal Crônica (DRC). É desconhecida a evolução da* função renal de longo-prazo no pós-operatório de RM e o impacto na mortalidade. **Objetivos:** avaliar o comportamento da função renal após a revascularização cirúrgica do miocárdio e o impacto da disfunção renal na sobrevida a longo prazo. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente dados de prontuário eletrônico hospitalar de 552 pacientes submetidos a RM isolada no ano de 2015 em hospital terciário especializado, onde foram obtidas variáveis sóciodemográficas e clínicas do pré-operatório, além de valores séricos de creatinina em três momentos (internação, alta e última evolução hospitalar) para cálculo da filtração glomerular (eGFr). A partir do prontuário e contato telefônico quando necessário, foi avaliada a sobrevida de longo-prazo. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com valores de eGFr basal (ml/min/1,73 m2): G1 = eGFr: ≥90; G2 = 60–89; G3a = 45–59 ; G3b = 30–44 ; G4 = 15–29. Os dados foram submetidos à análise estatística apropriada e a curva de sobrevida obtida pelo método de Kaplan-Meier e comparadas por log-rank. Resultados e Discussão: *A média de idade foi 63,9±9 anos, sendo 74,6% de homens. Foi evidenciada relação inversa entre a taxa de sobrevida e a função renal, sendo que a sobrevida foi* significativamente (p<0,05) menor nos grupos G3b (80,6%) e G4 (62,5%) que nos grupos G1 (92,3%) e G2 (91,3%). Houve declínio significativo da função renal após a cirurgia de RM em G1 e G2 no momento alta, que se manteve ao longo do seguimento. A utilização ou não da circulação extracorpórea não teve diferença significativa no declínio da função renal. **Conclusão:** *Em portadores de DAC, houve redução significativa da eGFr após RM em pacientes com melhor função renal basal, mas sem mudanças no estágio da doença renal. A estimativa de sobrevida foi signif*icativamente menor nos pacientes com função renal reduzida (eGFr < 45 ml/min/1,73m2) antes da RM.

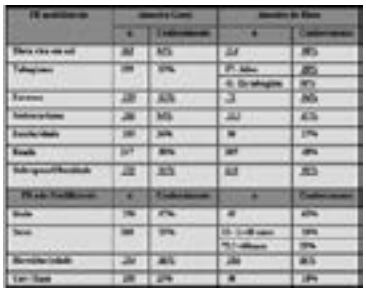


EP 049

CONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CAMPANHA DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

ÉRICA CAROLINE DA SILVA, DAIANE VIEIRA MEDEIROS COSTA, RAFAEL DE JESUS FONSECA, MARIANA RAQUEL GONÇALVES, SIRLEI CRISTINA DA SILVA, DEBORA DE OLIVEIRA CORTEZ, MARIA FRANCILENE SILVA SOUSA, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco (FR) pode contribuir para a prevenção da hipertensão arterial (HA). Para isso, é necessário o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e utilização de recursos disponíveis na comunidade, que considerem as diferenças étnicas, genéticas, geográficas e econômicas, a fim de promover a saúde e, consequentemente, prevenir alguns FR e outras doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar a presença dos FR para HA e comparar o conhecimento destes fatores entre a população geral e a de risco. Método: Estudo quantitativo do tipo transversal, com amostra de conveniência composta por participantes de campanhas de conscientização multiprofissional sobre HA, realizadas na cidade de São Paulo em três momentos distintos no ano de 2018. O conhecimento foi avaliado por questionário e a prevalência pela anamnese. **Resultados:** Os fatores de risco modificáveis e não modificáveis foram analisados e expressos em frequência absoluta do número de indivíduos (n) e relativa do conhecimento de cada FR e compiladas no quadro anexo, o qual consta os dados da amostra geral e da amostra de risco, ou seja, a amostra dos indivíduos que eram portadores dos fatores de risco descritos. uanto ao consumo exagerado de *álcool, 78% tinha conhecimento do FR, todavia não foi possível avaliar a prevalência na amostra.* **Conclusão:** Dos FR modificáveis e não modificáveis analisados, concluiu-se que a prevalência e o conhecimento têm relações diferentes entre eles. O conhecimento dos FR modificáveis variou entre 18%-86%, enquanto o dos FR não modificáveis ficou entre 26%-98%. O conhecimento do estresse, a dieta rica em sal, o sedentarismo e o sobrepeso e obesidade como fatores de risco modificáveis, foram detectados em mais de 50% da amostra de risco. Portanto, apesar dos FR modificáveis serem de conhecimento comum e difundido, há necessidade da implementação de estratégias educativas em saúde a fim de obter a diminuição da prevalência dos mesmos.



EP 050

A EXPERIÊNCIA DE UM TIME DE ECMO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ADULTO.

HENRIQUE MATEUS FERNANDES, ELIANE LARANJEIRA SARAIVA, NATALIA BALESTRA, KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO VILALVA
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - BRASIL

Introdução: O sistema de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) oferece suporte cardiopulmonar com o objetivo de manter a perfusão dos tecidos com sangue oxigenado enquanto aguarda a recuperação do órgão primariamente acometido, coração e ou pulmões. Atualmente é considerada uma das terapias médicas mais complexas na assistência ao paciente grave, sendo necessário capacitação de um grupo de profissionais para o uso seguro desta terapia, denominado "Time de ECMO". Metodologia: Estudo descritivo exploratório do tipo relato de experiência, que envolve a descrição dos principais cuidados levantados a partir da atuação do time de ECMO na unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital privado de grande porte. **Resultados:** Os principais pontos da assistência do time de ECMO foram: Assistência ao paciente em ECMO; Manuseio do circuito; Coleta e interpretação das gasometrias; Controle dos fluxos e pressões do circuito; Resoluções de problemas; Manutenção das cânulas integras e transporte do paciente. Discussão: Embora a ECMO esteja cada vez mais presente em hospitais, é importante ressaltar que é uma terapia de risco, muitas vezes devido falha mecânica e manejo inadequado. Na iminência de falhas é fundamental a presença de um time treinado para resolução, bem como a presença deste profissional para manter o funcionamento adequado da terapia. Assim se justifica as recomendações internacionais que indicam a presença deste profissional 24horas. Nosso time segue as recomendações da Extracorporeal Life Support Organization e mantém sua composição com profissionais treinados para gerir o circuito e promover uma assistência segura, o nosso time é composto de apenas enfermeiros e médicos. Isso porque como demostrado em grandes publicações, as complicações decorrentes a ECMO estão associadas ao manuseio desta terapia e aos cuidados diretos ao paciente. Como já demonstrado em publicações, um time treinado traduz na redução agravos relacionados a assistência. Nossa experiência por exemplo, foi notável redução de lesão por pressão e também mantido em zero as emergências em ECMO. O manejo do circuito é também de atuação do time, desde sua verificação até interpretação de gasometrias de maneira que se identifique precocemente alguma alteração. O Time tem como atuação a própria reciclagem, com encontros mensais e a educação dos demais profissionais das unidades críticas. **Conclusão:** O estudo permitiu identificar e descrever os principais pontos da assistência ao paciente em ECMO e ressaltar a importância de um time de ECMO corroborando com dados da literatura.

EP 051

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCORE DE BRADEN E ÓBITO INTRAHOSPITALAR, TEMPO DE INTERNAÇÃO E READMISSÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

BEATRIZ MURATA MURAKAMI, ANA MARIA CAVALHEIRO, EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS, FERNANDO BACAL, MARCELO KATZ, MARCELO FRANKEN, PAULA KIYOMI ONAGA YOKOTA, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A Escala de Braden é utilizada para avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão (LP) na pele, mas estudos recentes identificaram sua capacidade de predizer outros desfechos, especialmente em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). Trata-se de uma escala amplamente utilizada pelos enfermeiros, composta por 6 itens (percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento), cujo escore pode variar entre 6 e 23 pontos; valores entre 6 e 9 indicam risco muito alto para LP, 10 a 12 alto risco, 13 a 14 moderado, 15 a 18 baixo, 19 a 23 risco ausente. **Objetivos:** Analisar a associação entre o escore de Braden (EB) e óbito intrahospitalar, tempo de internação e readmissão em 30 dias de pacientes com IC aguda. Método: Estudo observacional e retrospectivo de dados do Registro Einstein de IC (REIC) do Hospital Albert Einstein (HIAE). Para a verificação da associação do EB admissional (referente as primeiras 24 horas de internação) com óbito intrahospitalar e readmissão foram realizadas regressão univariada e múltipla, ajustado para variáveis clínicas e laboratoriais. Para avaliar a associação com o tempo de internação foi calculada a Correlação de Spearman. **Resultados:** Foram analisados dados de 565 pacientes registrados no REIC entre 2013 e 2017. A maioria era masculina (70,6%), com média de idade de 71,3 ±16,5 anos. A maioria dos pacientes (77,6%) possuía risco baixo ou ausente para o desenvolvimento de LP, enquanto 9,0% eram de moderado risco e 13,4% de alto ou muito alto risco; 43 tiveram morte intra-hospitalar. Observou-se associação independente entre o EB e o óbito (OR 0,84 para cada um ponto de incremento no EB; p<0,001), no qual foi observado que os pacientes que morreram tiveram menores escores na escala (maior risco de desenvolvimento de LP). Houve correlação fraca e inversamente proporcional entre o EB e tempo de internação (-0.270; p<0,001), ou seja, quanto maior o EB (menor risco de desenvolvimento de LP), menor o tempo de hospitalização. Apenas 28 pacientes foram readmitidos em até 30 dias e não houve associação entre o EB e este desfecho. **Conclusão:** Foi observada associação inversa entre o EB e óbito intrahospitalar e tempo de internação em pacientes com IC aguda.

EP 053

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA À TERAPÊUTICA INSTITUÍDA

MAILSON MARQUES DE SOUSA, RHAIRA PEREIRA CAMPOS, ANGELA AMORIM DE ARAÚJO, FÁTIMA ELIZABETH FONSECA DE OLIVEIRA NEGRI, SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) configura-se como uma das principais causas de hospitalização, sendo associada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade. Entre as medidas instituídas na terapêutica da IC, destacam-se ações farmacológicas e não farmacológicas essenciais para manutenção da capacidade funcional, sobrevida e qualidade de vida dessa população. **Objetivo:** analisar adesão à terapêutica de pacientes com IC; e verificar a associação entre as condições sociais e clínicas com a adesão à terapêutica de pacientes com IC. Método: trata-se de um estudo descritivo, de coorte transversal, com abordagem quantitativa realizado no ambulatório de cardiologia de um hospital de ensino no município de João Pessoa – PB. Aplicou-se um questionário contendo 10 questões. As perguntas incluíram itens relacionados ao uso de medicação, controle de peso, hábitos alimentares, ingestão de líquidos, consumo de bebidas alcoólicas e comparecimento às consultas agendadas. A pontuação total do questionário varia de 0 a 26 pontos; quanto maior a pontuação, mais alta a adesão. Na análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** participaram do estudo 50 pacientes com média de idade de 59,64±13,07, com distribuição equilibrada entre os sexos, 56% pertencia ao sexo masculino, 40% se autodeclararam da raça branca, 66% eram casados ou viviam em união estável. A média de anos de estudo foi 4,98± 3,954; 96% se encontravam economicamente inativos e 86% tinham renda familiar de um a dois salários mínimos. Quanto às condições clínicas, 44,3% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 68% possuíam etiologia não isquêmica, 54% estavam classificados na classe funcional I na NYHA. A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 40,34±14,39% e 40,2% faziam uso de diuréticos. Na avaliação da adesão à terapêutica, observou-se média de escore de 13,36 ± *2,07 pontos, evidenciando baixa adesão a terapêutica instituída.* Observou-se que as questões alusivas à frequência do peso corporal e controle na ingestão de líquidos apresentaram as menores médias, quando comparadas a pontuação satisfatória atribuída as variáveis que compõe o escore de adesão. Não houve diferença estatisticamente para nenhuma variável investigada. **Conclusão:** os resultados revelaram que os participantes apresentam baixa adesão ao tratamento. Acredita-se que ações educativas de cunho multidisciplinar devem ser implementadas e exploradas nos diversos níveis de assistência à saúde, a fim de fortalecer a gestão do autocuidado e potencializar a adesão terapêutica.

EP 052

EXPRESSÃO DE MICRORNAS (133B E 138) EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA ALCOÓLICA

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, LEILIANDRY ARAÚJO DE MELO, FILIPE MAIA FERREIRA GOMES, LEONARDO JOSÉ DE CUPERTINO BARRETO DA ROCHA ANDRADE, ISABELLE CECÍLIA DE VASCONCELLOS PISCOYA, MARINA RAPOSO GUEIROS, VICTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO, LUYDSON RICHARDSON SILVA VASCONCELOS, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO

PROCARDIO - PE - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia alcoólica (CMA) é uma doença com etiologia que vem sendo esclarecida recentemente. Basicamente, é necessário excluir todas as outras possíveis causas de cardiomipatias e aliar ao consumo excessivo e duradouro de álcool para se chegar a esse diagnóstico. Pouco se conhece sobre os verdadeiros mecanismos que envolvem sua fisiopatologia, mas é de conhecimento que fatores genéticos podem estar mediando o aparecimento da doença, seja pela apresentação de variantes genéticas na população, seja pela expressão de moléculas e genes regulados por microRNAs (miRNAs). O objetivo desse trabalho foi verificar se a expressão dos miRNAs 133b e 138 está associada com a cardiomiopatia alcoólica. **Métodos:** Foram incluídos 44 pacientes, sendo 24 com CMA e 20 com cardiomiopatias de outras etiologias (grupo controle). PCR em tempo real foi utilizada para verificar a expressão relativa entre os grupos analisados. Na análise estatística foram usados teste t-student, teste Mann-Whitney e correlação de Pearson entre as variáveis quantitativas e teste qui-quadrado entre as variáveis qualitativas, sendo considerados significativos p<0,05. **Resultados:** Não houve associação entre características clínicas e sociodemográficas entre os grupos. Os pacientes com CMA apresentaram subexpressão do miR-133b em comparação com os pacientes controles (p=0,004). Em contrapartida, para o miR-138 não houve associação estatística. A presença do miR-133b entre casos e controles não foi correlacionada com nenhum dos parâmetros ecocardiográficos. Ao contrário, o aumento da expressão do miR-138 entre os pacientes com CMA foi correlacionado com o aumento da fração de ejeção (FE) (r=0,28, p=0,01) e do diâmetro do átrio esquerdo (AE) (r=0,23, p=0,04). **Conclusão:** A subexpressão do miR-133b pode ser utilizado como um marcador para a CMA em virtude de estar subexpresso entre esses pacientes. Para análise dos parâmetros ecocardigráficos, tradicionalmente usados na avaliação dos casos de CMA, o miR-138 pode ser correlacionado com o aumento da FE e normalização do diâmetro do AE. A concomitância desses dois miRNAs de forma crônica e ao longo do tempo pode ajudar na compreensão da fisiopatologia da CMA e fornecer possíveis marcadores para alvos terapêuticos.

EP 054

COMPARAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRESENTES EM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

GOMES, Y. R., POGODIN, G. F., PARRA, A. V.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS) - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca é considerada de grande porte, com importantes repercussões nos mecanismos fisiológicos, em especial nas primeiras 24 horas após a cirurgia, no pós-operatório imediato (POI). O estado do paciente em POI é crítico, requerendo cuidados intensivos de enfermagem. O objetivo deste trabalho é comparar as características definidoras (CD) e/ou condições associadas (CA) dos diagnósticos de enfermagem (DE) realizados no período de pré-operatório que permaneceram presentes durante o POI. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório realizado em uma Unidade de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca de um hospital de ensino. Os DE foram elencados e comparadosa partir da Taxonomia da NANDA-I 2018-2020. **Resultados:** A comparação entre os DE se deu pelo caso de um paciente masculino com infarto agudo do miocárdio sem supra de segmento ST, submetido a revascularização do miocárdio, com uso de circulação extracorpórea por 02:25 horas. Foram levantados DE presentes no domínio 4 (atividade/repouso), classe 4 (respostas cardiovasculares/pulmonares) e comparados no período de pré e pós-operatório, estruturados no Quadro 1: Quadro 1 - Comparação entre as CD e/ou CA dos DE de pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca

DE	CD e CA	
Débito cardíaco diminuído	Pré-operatório	CD: Infra de segmento ST no eletrocardiograma e fração de ejeção diminuída CA: Alteração na contratilidade
	POI	CD: Hipotensão arterial, aumento da pressão venosa central e edema CA: Alteração na pré-carga
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	Pré-operatório	CA: Infarto agudo do miocárdio
	POI	CA: Procedimento cirúrgico levando a possíveis coagulações intravasculares e embolias
Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	Pré-operatório	CA: Hipóxia miocárdica, agentes farmacêuticos e diabetes melito (DM)
	POI	CA: Cirurgia cardiovascular, hipotensão, hipovolemia, agentes farmacêuticos e DM
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	Pré-operatório	CA: DM
	POI	CA: DM, hipotensão e procedimento intravascular
Risco de pressão arterial instável	Pré-operatório	CA: Reações simpáticas
	POI	CA: Agentes antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, soluções hiperosmolares, desequilíbrio eletrolítico e arritmias cardíacas

Conclusão: A comparação entre as CD e/ou CA entre os diferentes períodos estudados tornou evidente as modificações clínicas e instabilidade do estado do paciente, mesmo mantidos os DE, evidenciando a importância da avaliação constante pelo enfermeiro durante um POI de cirurgia cardíaca.

EP 055

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI

Eduesley Santana-Santos, Anne de Souza, Renata Ferretti-Rebustini, Rita Vieira, Iara Silva, Cleidinaldo Marques, Jamile Barros, Jussiely Cunha, Andreia Menezes
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS - ARACAJU - SE - BRASIL ,GIESCC-UFS - ARACAJU - SE - BRASIL ,ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Evidências científicas demonstram que o aumento no n*úmero de óbitos associados a problemas cardiovasculares está diretamente relacionado aos fatores de risco como idade, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Tais fatores exercem influência no prognóstico dos pacientes e precisa ser avaliada sua associação co*m os desfechos apresentados pelos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre doenças cardiovasculares e desfechos em pacientes na unidade de terapia intensiva. MÉTODO: Estudo de corte prospectivo,vinculado ao estudo de coorte intitulado: "Caracteriza*ção clínica, perfil de gravidade e defechos de pacientes em unidades de terapia intensiva", realizado* em quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Estado de Sergipe entre os meses de agosto/2018 e janeiro/2019. Foram coletados dados para a caracterização clínica e demográfica, presença de comorbidades e desfechos hospitalares. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional e para análise foi utilizado o SPSS, versão 20.0. **Resultados:** A amostra compôs-se de 126 pacientes, predominando o sexo masculino (54%), com idade média de 61 ± 18 anos, a constatar uma população idosa, enquanto a média do IMC 24,7 ± 5,8 kg/m^2. Quanto à prevalência de comorbidades cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica foi a mais frequente (54,8%), seguida de Diabetes (23,8%), Arritmias (15,2%), Insuficiência Cardíaca (10,4%) e Infarto Agudo do Miocárdio (9,6%), 37 (29,4%) se declararam tabagistas ativos. Por meio da correlação de Pearson, observou-se correlação positiva e moderada entre Diabetes e acidente vascular encefálico - AVE (r=0,237; p<0,001) bem como necessidade de ventilação mecânica por mais de 48h (r=0,194; p=0,029). Além disso, nesta amostra, os óbitos estiveram correlacionados com a necessidade de diálise (r=0,388; p<0,001), com o desenvolvimento de AVE (r=0,368; p<0,001) e com a necessidade de VM por tempo superior a 48h na UTI (r=0,597; p<0,001). **Conclusão:** Nesta amostra encontrou-se elevada prevalência de fatores de risco cardiovascular (hipertensão arterial e diabetes) e a associação entre um desses fatores com desfechos desfavoráveis em pacientes internados em UTI. Ademais, a necessidade de diálise, ventilação mecânica por mais de 48h após a admissão e evoluir com AVE durante a internação esteve associado ao óbito.

EP 056

AABORDAGEM EXPERIENCIAL NA ADAPTAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM UM CONTEXTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

KARYNE DUVAL, SYLVIE COSSETE, MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI
UNIVERSITÉ LAVAL - QUÉBEC - QUÉBEC - CANADA

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome que causa 25% das mortes todos os anos e custos hospitalares anuais de mais de US $ 10 bilhões no Canadá. Mais de 26 milhões de pessoas sofrem da síndrome e sua prevalência continua a aumentar. A IC resulta em sinais e sintomas que incapacitam e afetam grandemente o cotidiano dos pacientes, tais como dispneia, fadiga, dor, ansiedade e depressão. O autocuidado diário é uma estratégia fundamental para manter a qualidade de vida e prolongar a expectativa de vida. Infelizmente, muitos obstáculos dificultam sua realização. Assim, para aumentar a adesão ao autocuidado este estudo visou adaptar a estratégia da ativação da intenção para o contexto da IC. A implementação de práticas baseadas em evidências em contextos clínicos não é fácil, pelos preconceitos ou atitudes negativas pré-concebidas. Para contornar essa relutância dos ambientes clínicos de enfermagem, a abordagem experimental proposta por Sidani e Braden (2011) foi utilizada para aumentar a viabilidade e a aceitabilidade dessa intervenção. Método: Entrevistas em grupo e individuais foram conduzidas com oito enfermeiros que trabalham em ambulatório especializado em IC, sete pacientes com IC e dois de seus cuidadores. Durante as entrevistas, a intervenção foi apresentada e as opiniões e sugest*ões quanto à viabilidade e aceitabilidade da intervenção na prática clínica foram coletadas. Posteriormente, foi realizada uma análise de conteúdo* dos dados coletados para identificar os elementos permitindo adequar a intervenção antes de sua implemenção. **Resultados:** Os enfermeiros concordaram que o autocuidado é uma estratégia importante para os pacientes, mas que eles não fazem sua promoção estimulam de maneira sistemática e organizada. Eles consideram a intervenção proposta como uma forma de padronizar seu acompanhamento com os pacientes, mas há necessidade de implementar algumas mudanças. Por exemplo, a intervenção deve ser mais breve, os pacientes que receberão esta intervenção terão que ser selecionados e seria relevante usar as ferramentas já existentes, como o carnê de acompanhamento para seu registro. Quanto aos pacientes, consideram que a intervenção é uma iniciativa positiva para integrar o autocuidado em sua rotina e aumentar seu nível de segurança durante a realização destes cuidados. **Conclusão:** A abordagem experiencial permitiu identificar os elementos que favorecerão a viabilidade e a aceitabilidade da intervenção no contextos real da prática clínica.

EP 057

VIVER COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE: QUAIS SÃO AS DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DOS IDOSOS NA TRANSIÇÃO HOSPITAL - DOMICÍLIO?

MARIE-SOLEIL HARDY, CLÉMENCE DALLAIRE
UNIVERSITÉ LAVAL - QUÉBEC - QUÉBEC - CANADA

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a segunda causa de hospitalização entre as pessoas de 65 anos ou mais. Após alta, uma pessoa a cada quatro é readmitida nos 30 dias subsequentes. Uma grande parte das reinternações são associadas *à* transições do cuidado do hospital ao domicílio sem sucesso. Os sintomas e a frequência de internações comprometem a qualidade de vida desses pacientes. Contudo, a compreensão aprofundada do problema é uma etapa priomordial antes de se imaginar o cuidado centrado na pessoa, considerando a sua complexidade no contexto da transição e em relação à doença crônica, bem como o envelhecimento. Esta apresentação tem o objetivo de resumir as dificuldades de adaptação dos idosos com IC avançada no período de transição entre o hospital e o domicílio. Método: Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com idosos e seus referentes sociais e com enfermeiros, cardiologistas, farmacêuticos e nutricionistas envolvidos com a população de estudo. Para garantir um processo iterativo e cumulativo, os dados obtidos foram cruzados com os resultados de revisão de teorias explicativas e literatura empírica. Após as análises, realizadas por processo indutivo e dedutivo, houve a possibilidade de esclarecer a natureza das dificuldades, suas manifestações, causas, determinantes e consequências. A utilização de diferentes abordagens potencializou a validade do estudo no sentido de permitir o cruzamento de informações provenientes de diferentes fontes. Além disso, essa estratégia também favoreceu a validade interna no que se refere à fidelidade e veracidade dos dados e sua interpretação. **Resultados:** As principais dificuldades de adaptação dos idosos com IC avançada são a instabilidade da condição clínica no período de transição, a dificuldade de detecção e interpretação dos sintomas complexos, o autocuidado da doença e das restrições rigorosas a serem respeitadas, bem como as perdas relacionadas à condição de saúde e ao envelhecimentoe a incerteza de viver com uma doença crônica evolutiva. **Conclusão:** Uma conceituação passível de generalização geral das dificuldades de adaptação de idosos com IC e que reflete a experiência dessa população no contexto de transição é interessante para o desenvolvimento de intervenções centradas na pessoa, a fim de facilitar sua aplicação na prática clínica e poduzir os resultados esperados.

EP 058

CARACTERIZAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE DE RUA, REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO- 2018/2019

LARISSA MOREIRA MONTE, CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ, EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA, VANDERLAN EUGÊNIO DANTAS, LUCAS SANTOS DE SOUSA, MAUREEN DE ALENCAR FILONE
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Viver na rua é uma condição real, sobretudo em metrópoles. No último censo de avaliação na cidade de São Paulo, foram registradas 15.905 pessoas em vulnerabilidade de rua, sendo apenas 14,6% do sexo feminino. Apesar de menor número, elas se tornam suscetíveis a desenvolver comorbidades, em meio às desigualdades e viol*ências. Diante disso, objetivamos evidenciar o perfil dessas mulheres na região central de São Paulo e relacionar com fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV).* **Método**: Consistiu em estudo de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo, selecionando aleatoriamente 161 pessoas em vulnerabilidade de rua na região central de São Paulo, na faixa etária de 18 a 60 anos; submetidos à questionário semiestruturado, entre os meses de agosto de 2018 a janeiro de 2019; caracterizando perfil sóciodemográfico e presença de frequência respiratória (FR) para DCV, associadas à mensuração da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) seguindo as Diretrizes preconizadas. Aprovado pelo Comitê de Ética institucional respeitando as normas vigentes, a amostra contemplou 20 voluntárias. Discussão:Em cenário de desigualdade complexa, abuso físico e emocional, maus-tratos, intimidação sexual, exploração financeira e exposição ao crime, a amostra analisada cuja presença feminina foi de 12%, demonstrou média de idade em 34 anos,10% se definiu branca, 45% parda e 45% negra;o grau de escolaridade: 10% analfabeta, 20% com ensino básico, 35% fundamental e 30% médio e 5% com superior incompleto. Quanto ao consumo diário de tabaco e álcool; 85% e 40%, respectivamente e 20% de utilização de drogas injetáveis. Os valores da PA foram de 128x82 mmHg e FC 87bpm. **Conclusão**:A junção de aspectos ambientais, sociais, fisiológicos, psicológicos e comportamentais, conflui diretamente para predispor e potencializar o risco de desenvolvimento de DCVs, doença infecto contagiosa, gestações de risco e comprometimentos dos fetos, ao grupo estudado. O enfrentamento feminino frente à vulnerabilidade de rua mostrou que violência, estresse, abuso de álcool, tabaco e drogas são fatores diretamente ligados a DCVs, e relatados pelas entrevistadas. Orientações foram feitas para prevenir comorbidades e promover saúde, alertando sobre efeitos dos hábitos nocivos à saúde do sistema cardíaco, evidenciando a interface entre a Atenção Primária e a Educação em Saúde, consultórios de rua e encaminhamentos especializados.

EP 059

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM DE AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL.

PALLADINO, J.T., MORETTO, S.A., COTRUFO, D.L., CARVALHO, T.A.
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica frequente, principalmente entre os idosos caracterizada por altos índices de hospitalização e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico clínico de IC atendidos no ambulatório multiprofissional. Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com amostra não probabilística de 22 pacientes com IC, em tratamento ambulatorial. Os dados biopsicossociais e clínicos, foram coletados sob a forma de questionário elaborado para esta pesquisa. A qualidade de vida foi verificada através da escala Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Para análise descritiva dos dados, utilizou-se o programa Epi Info versão 7.2. Resultado: A pesquisa foi composta predominantemente por pacientes do sexo masculino (63,6%), casados (68,2%),em sua maioria idosos (41%) com idade entre 59 e 81 anos, ensino fundamental incompleto (40,9%).Relativo aos antecedentes familiares e pessoais, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou maior prevalência 72,7% e 81,8%, respectivamente. Entre os pacientes com IC que consideram sua qualidade de vida ruim (27%), a percepção negativa foi representada pela baixa tolerância em realizar suas atividades cotidianas, em destaque caminhar e subir escadas. O domínio dimensão física obteve maior pontuação média (15,3 pontos). **Conclusão:** Na amostra pesquisada a minoria dos pacientes relataram qualidade de vida ruim, entretanto, quando ocorreu, esta percepção esteve relacionada às dificuldades na realização de atividades diárias cotidianas. Neste aspecto, o cuidado do enfermeiro relativo aos ajustes para a adaptação às novas condições impostas pela doença, é de fundamental importância para a melhora dos índices de qualidade de vida nesta população.

EP 060

AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA O AUTOGERENCIAMENTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

DANIELA TIEMY CHIBA, GABRIEL OLIVEIRA SILVA, MELISSA PAIVA DE JESUS, SOLANGE GUIZILINI, DIRCEU ALMEIDA, SAMUEL GOIHMAN, MARIA ELISABETE SALVADOR, RITA SIMONE LOPES MOREIRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, refletida pela incapacidade do coração de bombear sangue, importante desafio na área da saúde. O uso da tecnologia como um dos componentes do tratamento reforçando a intensidade da intervenção, especialmente educativa para o autogerenciamento da IC. O objetivo era avaliar a aceitabilidade de um aplicativo móvel para auxílio no autogerenciamento do paciente.Métodos:Pesquisa observacional, transversal, descritiva, com aplicação de um instrumento por meio de entrevista, para avaliação da aceitabilidade de um aplicativo móvel para auxílio no autogerenciamento de pacientes portadores de IC baseado no instrumento European Heart Failure Self-care Behavior Scale versão português, com a inclusão de um questionamento sobre aceitabilidade do aplicativo móvel para auxílio naquele ítem.Realizada comportadores de IC crônica, em acompanhamento ambulatorial (NYHA I - II), maiores de 18 anos, no período de janeiro e fevereiro de 2019. Resultados:A amostrafoi de 105 participantes sendo excluídos 21 excluídos, totalizando 84 participantes, sendo 60% sexo masculino, 62% possuem ensino fundamental, 56% com fração de ejeção menor que 40% e 60% já tiveram de 1 a 5 internações por descompensação.Todos participantes possuem smartphones, sendo que 89% responderam que baixariam o aplicativo. Dos principais sintomas e cuidados avaliados 67% sentem falta de ar em repouso e 99% registrariam o momento da ocorrência para relatar ao profissional da saúde, 83% lembram de tomar as medicações nos hoários corretos sendo que 93% registrariam em seu celular as medicações para evitar esquecimentos ,63% estão com a caderneta de vacina atualizada porém 93% informam que ajudaria se o aplicativo informasse sobre as principais vacinas. Em relação a usabilidade do aplicativo 92% referem que registrariam o peso para melhor acompanhamento e comparativo com os demais dias e 93% buscariam avaliação do profissional da saúde caso o aplicativo alertasse esse aumento de peso como alerta, 95% consultariam a quantidade de água nos alimentos e registrariam, 94% responderam que ajudaria se o aplicativo tivesse orientações sobre exercícios e 92% realizariam regularmente se soubessem os benefícios.Conclusões:A inclusão da tecnologia nos processos educacionais e de autogerenciamento da saúde/doença, faz do uso de aplicativo móvel uma opção atrativa para modificar os comportamentos relacionados à saúde e pode ser visto como uma estratégia que afeta positivamente a capacitação do paciente para o autogerenciamento.
CAEE: 78703117.8.0000.5505

EP 061

COMPARAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO ENTRE O BANHO NO LEITO E O BANHO NO CHUVEIRO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA – ESTUDO TRANSVERSAL

LANAY DOURADO DOS ANJOS, TIAGO OLIVEIRA FERNANDES SILVA, ISIS BEGOT KRAINER, CAROLINE BUBLITZ BARBOSA, SOLANGE GUIZILINI, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, VINICIUS BATISTA SANTOS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As indicações atuais de internação na Síndrome Coronariana Aguda (SCA) giram em torno de 48h, medidas de higiene no leito ou no chuveiro são realizadas pela equipe de enfermagem, porém existem poucos estudos que avaliaram a diferença do consumo energético entre o banho no leito e o banho no chuveiro nesta população, portanto este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o gasto energético do banho no leito e do banho no chuveiro em cadeira higiênica em pacientes com SCA. MÉTODO: Estudo transversal, descritivo, prospectivo e quantitativo realizado em uma UTI de um hospital universitário na cidade de São Paulo no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2019. Incluídos pacientes com SCA maior de 18 anos, sem dor e arritmias há pelo menos 12 horas em Killip I ou II. O nível do gasto energético foi avaliado pelo cálculo do duplo produto que foram obtidos antes, imediatamente após e 5 minutos após o banho no leito e no chuveiro. Os banhos foram realizados conforme protocolo institucional (banho no leito realizado por dois profissionais de enfermagem após 12 horas da reperfusão coronariana ou da ausência de sinais clínicos isquêmicos e o banho no chuveiro foi realizado com o encaminhamento do paciente por meio de cadeira higiênica até o banheiro após 24 horas da reperfusão coronariana ou da ausência de sinais clínicos isquêmicos). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do local do estudo. **Resultados:** Foram incluídos 63 pacientes com idade média de 56,6 anos, 69,8% do sexo masculino, 61,9% da raça branca e 76,2% com IAM com supradesnível do segmento ST. A média do duplo produto imediatamente e após 5 minutos do banho no leito foram respectivamente 9726 (desvio padrão 3053) e 9421 (desvio padrão 2419) e no banho de chuveiro foram 9010 (desvio padrão 2204) e 8647 (desvio padrão 2054). Na análise comparativa pelo teste T de amostras em pares obteve-se diferença significativa entre o duplo produto no banho no leito e o banho no chuveiro nas avaliações imediatas após o banho (p. 0,02) e 5 minutos após o banho (p. 0,01). **Conclusão:** Com os dados obtidos nesta pesquisa observamos que o gasto energético durante o banho no leito em pacientes com SCA foi maior que no banho de chuveiro, portanto reflexões acerca da higienização no leito nesta população deve ser rediscutida e estudos de intervenção com banhos no chuveiro realizados de forma precoce devam ser realizados.

EP 062

CONHECIMENTO PERCEBIDO, PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO DE RISCO E AUTOEFICÁCIA PARA PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES

JAQUELINE SOUSA DA SILVA, JUNG-AH LEE, JULIANA DE LIMA LOPES, CAMILA TAKÁO LOPES
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: *A falta de conhecimento sobre tromboembolismo venoso (TEV) e a percepção quanto à própria capacidade de prevenir a doença podem ser barreiras para avaliação de risco pelos enfermeiros hospitalares. Os objetivos d*este estudo foram identificar a percepção de enfermeiros quanto ao seu conhecimento sobre avaliação de risco de TEV e barreiras para esta avaliação, verificar práticas quanto à avaliação de risco de TEV e autoeficácia quanto à prevenção de TEV. Método:Estudo descritivo transversal realizado em um hospital-escola de São Paulo-SP com amostragem de conveniência de enfermeiros assistenciais de todos os plantões dos setores de cuidados a adultos. Os enfermeiros responderam um instrumento contendo: Dados demográficos e profissionais; Conhecimento percebido e práticas sobre avaliação de risco de TEV; Barreiras percebidas para avaliação de risco de TEV; Autoeficácia quanto à prática de prevenção de TEV e orientação de pacientes. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O projeto foi financiado pelo CNPq (bolsa de iniciação científica) e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 2.795.754). **Resultados:** *Participaram 48 enfermeiros, 73,4% mulheres, 54,1% de unidades de terapia intensiva e, 47,9% de* unidades de internação, com idade média de 32,1±7,8 anos, 75% com especialização. A maioria considerou seu conhecimento sobre avaliação de risco de TEV "bom" (43,75%). 41,6% realizam avaliação de risco de TEV completa em apenas alguns pacientes, 27% realizam avaliação completa em quase todos os pacientes. As barreiras mais comuns enfrentadas na avaliação do risco de TEV foram falta de um protocolo (64,5%) e falta de tempo (27%). 37,5% a 50% se sentem seguros a maior parte do tempo em avaliar o risco de TEV, orientar pacientes e familiares sobre TEV, embolia pulmonar, estilo de vida, mobilização precoce e a realização de exercícios dos membros inferiores. 37,5% se sentem seguros apenas algumas vezes em usar dispositivos mecânicos para prevenção de TEV. **Conclusão:** *Menos da metade dos enfermeiros percebem seu conhecimento sobre avaliação de risco de TEV como bom. Além disso, a maioria realiza avaliação completa do risco em apenas alguns pacientes, principalmente devido à falta de protocolo padronizado. A autoefi*cácia para avaliação de risco, orientações e implementação de profilaxia mecânica é baixa. Existe a necessidade de educação permanente focada na prevenção de TEV para enfermeiros hospitalares, além de um protocolo que determine a padronização do serviços, viabilizando a execução desta avaliação em todos os pacientes.

EP 063

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO RESULTADO DE ENFERMAGEM CONTROLE DE SINTOMAS PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CUIDADOS PALIATIVOS

BEATRIZ QUIRINO AFONSO, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA BUTCHER, NATANY DA COSTA FERREIRA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica e progressiva, manifestada por uma gama de sinais e sintomas que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. A despeito dos avanços terapêuticos, a progressão da doença é inevitável. Nesse contexto, evidências sugerem que a abordagem de cuidados paliativos tem efeitos benéficos para o controle de sintomas, bem como no alcance de outros resultados positivos para a saúde desses pacientes. Enfermeiros têm destacado papel no manejo de sintomas de pacientes com insuficiencia cardiaca em cuidados paliativos. Porém, os instrumentos disponíveis para avaliar a efetividade dos cuidados de enfermagem no controle de sintomas apresentam limitações. O objetivo deste estudo foi estimar a validade de conteúdo do resultado de enfermagem Controle de Sintomas da Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. Materiais e Método: Estudo metodológico de validação de conteúdo. Expertos foram localizados por meio do Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq. Aqueles que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo receberam o instrumento de coleta de dados por correio eletrônico. Foram excluídos aqueles que não devolveram o instrumento preenchido dentro do prazo estabelecido ou não seguiram as orientações para o seu preechimento. Para a validação de conteúdo, utilizou-se o método de Fehring adapatado para avaliacao de resultados de enfermagem. Os expertos analisaram a pertinência de todos os indicadores propostos pela NOC. Os indicadores foram classificados em principais (média > 0,80), secundários (média > 0,50 e < 0,80) e não pertinentes (média < 0,50). O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultado: Setenta e dois enfermeiros foram convidados para participar do estudo, dos quais 36 não responderam e seis recusaram o convite. Dos 30 expertos que receberam o instrumento de coleta de dados, 11 foram excluídos (sete não devolveram no prazo e quatro não preencheram o instrumento conforme orientado), sendo assim a amostra foi composta por 19 expertos. Os 11 indicadores foram avaliados quanto a pertinência, desta forma seis foram considerados primários e cinco secundários. **Conclusão:** Todos os indicadores propostos pela NOC para Controle de Sintomas (1608) foram considerados pertinentes para a avaliação deste resultado em paciente com IC em cuidados paliativos.

EP 064

CONSTRUÇÃO E REFINAMENTO DE UM APLICATIVO PARA O ENSINO DA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL

BARBARA CAROLINY PEREIRA, EUGENIA VELLUDO VEIGA, JEFERSON CARDOSO COSTA, SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA, ZÉLIA MARILDA RODRIGUES RESCK

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A tecnologia está cada vez mais sendo utilizada em ambiente escolar e constitui importante ferramenta como metodologia ativa, que contribui para o processo de ensino-aprendizagem. O uso de tablets, celulares e smartphones permitem o acesso às informações em qualquer lugar, possibilitando o compartilhamento de ideias e informações de forma rápida e fácil, sendo utilizado por jovens, adolescentes e adultos no seu cotidiano. Vários estudos apontaram que os recursos tecnológicos proporcionaram a aquisição de conhecimentos para realização de procedimentos de enfermagem, bem como o desenvolvimento de habilidades cognitivas, que fez com que os acadêmicos se sentissem mais seguros e tivessem autoconfiança diante dos procedimentos. Dessa forma o objetivo do estudo foi construir uma aplicativo para o ensino da medida da pressão arterial. Método: Trata-se de um estudo metodológico para a construção *e refinamento de um aplicativo como metodologia ativa para o ensino da medida da pressão arterial. Sua construção foi dividida em quatro fases, sendo elas: Fase 1: Levantamento na literatura. Fase 2: Produção de infográficos, vídeos e fotos. Fase 3: Fase* 3: Organização e agrupamento dos dados para a criação do aplicativo. Fase 4: Discussão sobre o formato do aplicativo. A partir do agrupamento dos dados, os mesmos foram dispostos em ícones, estes continham as seguintes informações: Medida da pressão arterial, Seleção de manguitos, Preparo do paciente, Técnica da medida da pressão arterial braquial, pedial e poplítea, Registro e classificação e por último um ícone das Referências (contendo todas as referências utilizadas no aplicativo, bem como referências complementares). Após a construção foi realizado um refinamento de face e de conteúdo do aplicativo por cinco juízes. **Resultados:** Foram analisados os aspectos pedagógicos (pertinência, aplicabilidade, clareza, quantidade, consistência e linguagem) e os aspectos técnicos (acessibilidade, navegabilidade, cores, espaço da tela, letras, figuras, vídeos, infográficos e som). Verificou-se pelas respostas dos juízes que o aplicativo foi considerado uma boa estratégia de ensino-aprendizagem. **Conclusão:** A contribuição deste estudo reside na oportunidade da utilização de uma ferramenta construída a partir de diversos recursos e conhecimento científico atualizado para o processo de ensino-aprendizagem na formação profissional, instrumentalização para a medida correta da pressão arterial, articulação entre teoria e a prática e a aquisição de competências necessárias para a prática clínica profissional.

EP 065

ELABORAÇÃO DE MATERIAL INTERATIVO PARA ENSINO DO PROTOCOLO DA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL PARA HIPERTENSOS.

SANTOS IGM, DANIEL ACQG, SANTOS AS, GONCALVES IWP, VEIGA EV

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A Medida Residencial da Pressão Arterial (MRPA) é um método utilizado para aferição da Pressão Arterial (PA) fora do ambiente de consultório que minimiza o efeito avental branco. Para obtenção de valores fidedignos que auxiliem no tratamento e conduta terapêutica, é de extrema relevância que os pacientes apresentem conhecimento preciso sobre o procedimento. Portanto desenvolver estratégias de ensino lúdicas por meio de simulação, pode representar uma alternativa viável para informar, orientar e educar hipertensos. **Objetivos:** Elaborar atividade educativa para o ensino do protocolo da MRPA. **Métodos:** Estudo metodológico. Elaboração de estratégia educativa e validação do conteúdo entre especialistas. Na primeira etapa desenvolveu-se uma estratégia de ensino universal, composta por um boneco articulado de madeira e artefatos tipo maquete que simulavam o lar do paciente no momento em que seria aferido a pressão arterial, permitindo replicar todo o posicionamento adequado para a medida de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) e da Diretriz Brasileira de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. Para o conhecimento teórico elaborou-se placas ilustrativas com imagens e texto acerca dos cuidados relevantes para a aferição. O conteúdo passou por validação entre 5 especialistas da área de ensino e cardiologia. A apresentação aos especialistas transcorreu durante interações separadas sendo replicado a estratégia como seria apresentado ao paciente. Aprovado quanto sua apresentação semântica e sintática, por representar uma interação universal, de fácil entendimento e replicação composta de acordo com as recomendações da Diretriz Brasileira de MRPA da SBC. Considerações finais: A estratégia foi lúdica e interativa, de baixo custo, fácil aplicação e transporte, validada entre especialistas da área, já disponível para validação entre hipertensos.

EP 066

INTERVENÇÃO PARA PROMOVER O COMPORTAMENTO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA: UMA ABORDAGEM EXPERIENCIAL

RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI, ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI, MARIANA DOLCE MARQUES, KARYNE DURVAL, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A literatura aponta para um impacto positivo na aplicação intervenções baseadas em teoria para mudança do comportamento de não adesão, entretanto, estudos recomendam que sejam elaboradas considerando as particularidades do paciente, suas preferências bem como o contexto real da prática clínica, sobretudo a percepção do enfermeiro sobre a factibilidade da intervenção, segundo as condições e recursos disponíveis. **Objetivo:** Identificar junto a pacientes com coronariopatias e enfermeiros de unidades básicas de saúde (UBS), quais seriam as condições que aumentariam a factibilidade, aceitabilidade e o potencial de eficácia de uma intervenção baseada nos princípios da ativação da intenção para a promo*ção do comportamento de tomada de medicamentos no contexto clinico.* Método: Estudo do tipo exploratório, transversal, com abordagem qualitativa. Foi utilizada a técnica de grupo focal com os pacientes e outro com os enfermeiros, com vistas a identificar a percepção de ambos sobre o modo de aplicação e dose da estratégia de intervenção que consiste na elaboração de planos de ação e de enfrentamento de barreiras para adesão aos medicamentos cardioprotetores. As sessões dos grupos focais foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e discutidas em detalhes para obter concordância entre os avaliadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa local (Parecer nº 2.239.170). Resultado: Pacientes e enfermeiros sugerem que a intervenção deve ser aplicada de forma escrita e verbal durante a elaboração dos planos de ação e de barreiras para tomada de medicamentos, com duração de aproximadamente 30 minutos considerando as necessidades pessoais de cada indivíduo. Foi também destacado que a avaliação contínua do comportamento de adesão e a reavaliação dos planos deve ser realizada no reforço presencial na unidade básica de saúde por meio de consulta de enfermagem com o mesmo tempo do primeiro encontro e com intervalo de trinta dias. **Conclusão:** Os resultados deste estudo contribuem para elaboração de diretrizes que subsidiem a tomada de decisão dos profissionais de saúde sobre o cuidado do paciente com doenças crônicas, especificamente no que se refere à adesão medicamentosa.

EP 067

COMPARAÇÃO DOS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL OBTIDOS PELOS MÉTODOS OSCILOMÉTRICO E AUSCULTATÓRIO EM GESTANTES NORMOTENSAS

ESTEFANIE SIQUERA VIGATO, JOSÉ LUIZ TATAGIBA LAMAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: a hipertensão arterial é a principal causa de morte materna na América Latina e a medida correta da pressão arterial (PA) é essencial para a detecção precoce da hipertensão arterial na gestação. Os aparelhos de mercúrio estão sendo retirados do mercado e a utilização dos aparelhos automáticos vem ganhando mais espaço na prática clínica. Faz-se necessário novos estudos com intuito de avaliar o uso deste tipo de instrumento na gestação. **Objetivo:** Comparar valores de PA obtidos pelos métodos auscultatório e oscilométrico em gestantes; Avaliar o comportamento do aparelho oscilométrico durante as medidas de PA. Método:trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por 108 gestantes de baixo risco com idade ≥ 18 anos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde no interior do estado de São Paulo. O manguito de largura correta (MLC) foi determinado pela fórmula MLC=circunferência braquial x0,4 e o manguito de largura padrão (MLP) era de 13 cm. As medidas da PA foram realizadas alternando um aparelho aneroide calibrado (padrão-ouro) e um dispositivo oscilométrico validado para gestantes (Microlife 3BTO-A). Foi feita análise estatística descritiva e inferencial, utilizando o Statistical Package for the Social Sciences® versão 20.0. **Resultados:** o aparelho oscilométrico apresentou um bom desempenho, pois realizou uma tentativa de insuflação em 90,5% das medidas, realizou duas tentativas de insuflação na mesma medida em 9,5% das medidas e apenas 1,25% das medidas precisaram ser repetidas, devido a mensagens de erro (tabela 1). Ao comparar os métodos oscilométrico e auscultatório encontramos uma diferença média da pressão arterial sistólica (PAS) próxima de 2 mmHg, portanto sem relevância clínica. Porém, a diferença média da pressão arterial diastólica (PAD) foi de até 7,12 mmHg, podendo ser considerada de relevância clínica (tabela 2). **Conclusão:** O aparelho oscilométrico apresentou um bom comportamento durante as medidas de PA e valores similares ao método auscultatório na PAS, porém superestimou a PAD. Recomendamos que novos estudos sejam feitos com intuito de avaliar minuciosamente esta superestimação e sua possível interferência no diagnóstico de gestantes com hipertensão arterial. Descritores/DeCS: Gravidez; Pressão Arterial; Monitores de Pressão Arterial.

EP 068

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UMA INTERVENÇÃO BASEADA EM TEORIA PARA PROMOVER CAMINHADA EM PESSOAS COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

FLÁVIA TAMY NAGAHAMA, GABRIELA RODRIGUES RIBEIRO, MARÍLIA ESTEVAM CORNÉLIO, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO
FACULDADE DE ENFERMAGEM UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: *As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbi*-mortalidade no país e no mundo. Dentre elas, destaca-se a doença arterial coronária (DAC), primeira causa de mortalidade mundial. Tendo em vista a natureza modificável do comportamento de atividade física (AF), bem como a magnitude do sedentarismo como fator de risco para DAC, se faz relevante propor estratégias que promovam comportamentos protetivos junto aos coronariopatas, como o desenvolvimento de uma intervenção com vistas a promover o comportamento de caminhada. **Objetivo:** *Este estudo realizou a etapa de validação de conteúdo (VC) de um instrumento de aplicação de estratégia de intervenção baseada em teori*a, com vistas a promover o comportamento de caminhada entre coronariopatas. Método: *Trata-se de um estudo metodológico de duas etapas, com vistas a desenvolver um instrumento que será empregado para o delineamento de futuras intervenções junto à população* de interesse. No estudo foi conduzida a etapa de VC por especialistas. Para isso, 5 juízes com expertise nas áreas do estudo foram convidados a avaliar sistematicamente o instrumento de aplicação de estratégia experimental. Os dados serão analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Por fim o instrumento chegou à etapa de pré-testagem com finalidade de verificar sua praticabilidade, responsividade e realização do debriefing cognitivo. **Resultados:** *Os juízes avaliaram o instrumento quanto à* clareza e pertinência/representatividade. De acordo com os especialistas, 9 itens obtiveram IVC maior ou igual a 0,8 e 6 itens apresentaram IVC abaixo de 0,8, estes foram revisados e alterados considerando as sugestões apresentadas. A versão consensuada foi aplicada a 30 pacientes com DAC em seguimento no referido serviço, com capacidade de estabelecer comunicação efetiva e sem outras condições clínicas que impossibilitassem a realização de AF regular. A amostra (n=30) foi composta por homens (90%), com média de idade de 62.6 anos, brancos; a maioria aposentados por invalidez ou por tempo de serviço/idade, com Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnivelamento de segmento ST e sem necrose; com histórico de infarto agudo do miocárdio prévio; com queixas no último mês de fadiga, precordialgia e dispneia; com predomínio de dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Conclusão:** *Essa pesquisa possibilitou a criação de um instrumento com boas evidências de validade de conteúdo que poderá ser* utilizado para o oferecimento da intervenção junto à sua população alvo.

EP 069

PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO MEWS EM UM HOSPITAL DE CARDIOPNEUMOLOGIA DE ALTA COMPLEXIDADE: ESTUDO PILOTO

FABIANA CRISTINA BAZANA REMÉDIO MINAME, FERNANDA CARVALHO CORREIA, APARECIDA FERREIRA MENDES, SILVANA GONDIM RIBEIRO MAGLIONI, CÁTIA MARIA GONÇALVES DOS SANTOS, LUCI MARIA FERREIRA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução:A segurança do paciente é alvo de crescente preocupação em todo o mundo, sendo um princípio fundamental no cuidado a saúde e com impacto importante na qualidade do atendimento.Oreconhecimento precoce das alterações hemodinâmicas do paciente através da comunicação efetiva pode ser baseado na metodologia MEWS(Modified Early Warning Scoring). Trata-se de uma escala de alerta que tem como finalidade principal identificar precocemente sinais de deterioração clínica do paciente.Esse escore é baseado em sistema de atribuição de pontos aos parâmetros vitais: Frequência respiratória, temperatura, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível consciência, quanto mais distante dos parâmetros de normalidade maior a pontuação.Essa metodologia visa aumentar a segurança do paciente.Desta forma, o objetivo deste estudo piloto foi descrever a aplicação práticado escore MEWS em uma enfermaria cardiopneumologia.Método:Oestudo foi desenvolvido através de quatro etapas:1°apresentação da proposta e familiarização do escore MEWS pelos enfermeiros como estratégia para melhorar os processos de comunicação segundo os critérios de segurança.Em uma 2° etapa, os enfermeiros multiplicadores envolvidos nesse trabalho observa a familiarização com o instrumento.A 3° etapa consistiu na elaboração do MEWS com alterações sugeridasTRR.E finalmente na última etapa, implementação do MEWS..Resultados:AplicadoMEWS em 53 pacientes internados no mês janeiro 2019 com a visita diária dos enfermeiros constatou-se que trinta e sete (69.8%) pacientes apresentavam escore MEWS abaixo de 5, 15 (28.3%) escore igual a 5 e 1 (1.9%) escore de 6. Os 16 pacientes com MEWS igual ou maior que 05, foram avaliados precocemente pelo médico assistente/ plantonistas evitando a deterioração clinica para um código amarelo(Alterações sinais vitais dentro critérios do TRR),código azul(Situação que o paciente encontra-se em parada cardiorrespiratória)Conclusão:Conclui-se com esse estudo a efetividade da aplicação do MEWS, onde influenciou positivamente entre os pacientes internados nesse periodo.Observou seu potencial para sistematizar uma assistência efetiva, priorizando sua continuidade, segurança e deterioração clínica. Há a necessidade de se estabelecer um protocolo institucional de acordo com o escore e realizar as adequações surgidas ao longo do tempo. Esse sistema de pontuação determina o desencadeamento de ações pela equipe assistencial.

EP 070

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADES DE PACIENTES NÃO CRÍTICOS NUM HOSPITAL CARDIOLÓGICO: CAUSAS E FATORES RELACIONADOS AO SUCESSO DO ATENDIMENTO

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, NILZA LASTA, CAMILA GABRILATIS, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O time de resposta rápida (TRR) tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar continua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clinicas graves nas unidades não criticas, incluindo assistência à parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é identificar as principais causas de PCR num hospital cardiológico atendidos pelo código azul e os fatores relacionados ao sucesso para retorno de circulação espontânea. **Método**: Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo. **Resultados:** Durante os 3 anos de avaliação foram feitos 64 acionamentos para código azul. O tempo médio até o atendimento do TRR foi de 1,48 min. No geral 23,4% obtiveram retorno da circulação espontânea (RCE) e 18,7% foram de alta hospitalar. Dentre os tipos de PCR, 12,5% apresentaram ritmo chocável com 37,5% de RCE enquanto dos 87,5% de PCR em ritmo não-chocável, houve apenas 12,5% de RCE. O diagnóstico de admissão mais comum foi IC descompensada (26,6%) e as principais causas da PCR de acordo com os Hs e Ts foram as seguintes: Hipóxia e Hipovolemia (em conjunto estiveram presentes em 65,6% das PCR intra-hospitalares). O perfil dos pacientes atendidos pelo código azul de acordo com RCE ou não está exposto na tabela abaixo.

	Sem RCE (n=49)	RCE (n= 15)
Idade média	70,93 anos (+- 12,3)	64,9 anos (+- 13,6)
Sexo Masculino	57,1% (28/49)	53% M (8/15)
Principal diagnóstico de admissão (IC descompensada)	24 % (12)	33 % (5)
Causa da PCR mais frequente	HIPÓXIA (42,9%)	HIPOVOLEMIA (46,7%)
Tempo médio até atendimento	1,45 minuto (+- 1,2)	1,58 minuto (+- 1,5)
Dias de internação antes do chamado	13,04 dias (+- 13,9)	5,58 dias (+- 6,3)
Tipo de PCR mais comum	ASSISTOLIA (48,9%)	FV (33,3%)

A mortalidade hospitalar daqueles que conseguiram RCE após atendimento do código azul, foi 20%. **Conclusões:** IC descompensada foi o diagnóstico de admissão mais comum em casos de PCR em unidades não críticas. O RCE foi mais frequente nas seguintes situações: PCR relacionada à hipovolemia; menor tempo de internação; ritmo chocável; menor idade.

EP 071

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ANTI-HIPERTENSIVO: REALIDADE DE INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA, MAILSON MARQUES DE SOUSA, BRUNA OLIVEIRA GONZAGA, KARLA SUÊNIA AIRES DE QUEIROZ, IAGO VIEIRA GOMES, JAMIRA MARTINS DOS SANTOS, XÊNIA SHEILA BARBOSA AGUIAR ALMEIDA, SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - PB - BRASIL

Entre as abordagens terapêuticas direcionadas à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em seguimento ambulatorial, aponta-se o tratamento medicamentoso, um dos maiores desafios a não adesão. **Objetivo:** avaliar a adesão terapêutica medicamentosa de pessoas com HAS em seguimento ambulatorial especializado. ***Método:*** estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado no ambulatório de cardiologia de um hospital público. Participaram pessoas com diagnóstico médico de HAS, maiores de 18 anos, em uso de anti-hipertensivos orais há pelo menos seis meses. Foram excluídos aqueles que necessitavam de cuidadores para oferecer os anti-hipertensivos. A amostra foi do tipo não probabilística, selecionada por conveniência. O registro dos dados: instrumento de avaliação sociodemográfica (dados pessoais, clínicos e fatores de risco modificáveis da HAS); e a Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) para avaliar adesão. Análise dos dados: estatística descritiva e inferencial: Teste Exato de Fisher, Qui-Quadrado de Pearson e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer Nº 2.382.258. **Resultados:** participaram do estudo 162 pessoas (novembro a dezembro de 2017).A idade média foi de 61,65 (±10,37) anos. Desses, 68(42%) eram indivíduos adultos (31-59 anos), e 94(58%) idosos (≥ 60 anos), com predominância de mulheres atendidas (57,4%). Quanto à presença de fatores de risco e/ou comorbidades para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, destacaram-se: sedentarismo (39,5%); diabetes (38,3%); dislipidemia e tabagismo (28,4%), para cada; IAM (14,8%); AVC (8,6%) e etilismo (1,2%). Em relação aos valores da medida da PA, observou-se Pressão Arterial Sistólica média de 141,8 (±20,05) mmHg e Pressão Arterial Diastólica média de 79,52 (±12,00) mmHg. Com relação ao escore adesão ao tratamento, a média foi de 5,78±1,83 pontos. Entre os participantes, 64 (39,5%) apresentavam baixa adesão, 66 (40,7%) média adesão e apenas 32(19,8%) alta adesão. Identificou-se que 61,7% afirmaram dificuldades para lembrar-se de tomar os medicamentos para controle da pressão arterial (p=0,003). **Conclusão:** Os achados deste estudo apontaram baixa adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, associado a descontrole dos níveis pressóricos e o esquecimento da tomada dos fármacos, como o principal dificultador para aderir tratamento.

EP 072

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS RISCOS INFECCIOSOS EM PESSOAS COM VULNERABILIDADE DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO

JACQUELINE BEATRIZ FERREIRA RAMOS, ERIKA FERREIRA MOREIRA, CLÁUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ, KAREN DE OLIVEIRA CALDERARO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

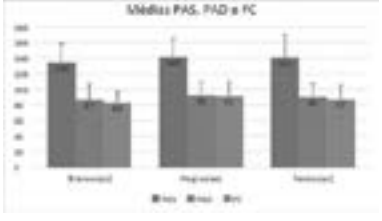
Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) tem como principal fator de risco (FR) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracterizada pelo aumento do volume de líquido extracelular, definida a pressão arterial (PA) acima da normalidade (135x90 mmHg) [1]. A ocorrência de HAS reduz significativamente a expectativa de vida dos indivíduos, devido aos danos causados pela sobrecarga de trabalho do sistema cardíaco, originando precocemente cardiopatias congestivas e coronarianas ou ambas[2], acarretando altos custos sociais devido morbidades e mortalidades[1]. **Objetivo**: Caracterizar os riscos infecciosos e repercussão hemodinâmica, da população de grupo vulneráveis de rua na região central de São Paulo. **Método:** O trabalho consiste em um estudo de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo. Foram selecionados 81 voluntários em situação de rua na região central de São Paulo em faixa etária de 18 à 60 anos. Os voluntários assinaram um formulário de autorização, entre os meses de novembro de 2017 e março de 2018. O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética sob o protocolo 022503. **Resultados e Discussões** Dentre os 81 entrevistados 49% relatam ser vacinados contra Hepatite B, 51% contra Difteria e Tétano(DT); 27% tem parceiro(a) fixo (a), 67% não tem parceiro (a) fixo (a) e 6% não souberam responder; 67% relatam fazer uso de preservativo, 22% não fazem uso e 8% fazem uso raramente. Destes 81; 40 apresentaram hipertensão durante a entrevista, 09 pressão limítrofe, e 32 normotensos. Foram realizadas intervenções primárias com esta população levando a orientação e conhecimento sobre riscos de infecções, reduzindo o índice de riscos de infecções, diminuindo também as DCV. **Conclusão:** Podemos concluir que a vulnerabilidade de rua colabora com a falta de cuidados pessoais, gerando riscos de infecções que podem ser agravados favorecendo a diversas DCV, devido relatarem ser portadores de doenças infectocontagiosas e ainda assim não procuram um atendimento especifico. Foram distribuídos folders com orientações de cuidados de higiene pessoal e kits de higiene para evitar uma possível contaminação cruzada.

EP 073

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE A PRESSÃO ARTERIAL (PA) E FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) NA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE RUA EM ÁREA CENTRAL DE SÃO PAULO, 2017-2018

ERIKA FERREIRA MOREIRA, JACQUELINE BEATRIZ FERREIRA RAMOS, KAREN DE OLIVEIRA CALDERARO, CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) tem como principal fator de risco (FR) a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracterizada pelo aumento do volume de líquido extracelular, referida acima da normalidade (120x90 mmHg). A HAS é um FR para DCV, principal causa de óbitos evitáveis no mundo, um dos maiores problemas de saúde pública por dificuldades no seu controle[2]. Em geral assintomática, fatores genéticos de risco associados: Tabagismo, Obesidade, Etilismo, Sedentarismo e Estresse. **Objetivo**: Estimar a prevalência da Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC) e propor Intervenções de Enfermagem na população vulnerável de rua em área central de São Paulo. Método Trata-se de um estudo de campo, exploratório, transversal e quantitativo. Realizado na região central de São Paulo, entre novembro de 2017 a março de 2018, 81 moradores de rua entre 18 à 60 anos. Questionário semiestruturado avaliando perfil sócio demográfico, presença de FR para DCV associados a HAS e FC. Foi autorizado uso dos dados, apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de ensino sob o Protocolo 022503. **Resultados:** Dentre os 81 entrevistados, 39 relatam ter realizado consultas cardiológicas previa, 21 por Hipertensão; 4 por Arritmias,1 por Insuficiência Cardíaca e 14 por motivos desconhecidos, apenas 3 fazem uso de medicação. A média de PA (144 x 94 mmHg) e a de FC (88 bpm), mostram níveis pressóricos acima do seu limiar. **Discussão** Intervenções realizadas: treinamento de reconhecimento básico de Parada Cardiopulmonar, simula*ção de socorro, distribuído* kits de higiene e "folder" ilustrativo. Conclusão Os resultados obtidos mostram níveis pressóricos acima do basal de uma população que contempla um contingente de FR muito elevado para DCV, corroboramos com a ideia de incentivo dos consultórios de rua a busca de atendimento, Atenção Primária e Educação Permanente em Saúde.



EP 074

ADESÃO FARMACOLÓGICA E NÃO FARMACOLÓGICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MONIQUE OLIVEIRA DO NASCIMENTO, REBEKA M. DE OLIVEIRA BELO, HIRLA VANESSA DE ARAÚJO, ALINE F. DE LIMA SILVA, ALYSON S. DE ARAUJO BRAGA, CINDY TARGINO DE ALMEIDA, KLARA G. N. MARQUES DA SILVA, LARISSA EVELYN DE ARRUDA, LEYLIANE F. DA SILVA RIBEIRO, SIMONE M. M. DA SILVA BEZERRA
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A adesão terapêutica é um fator imprescindível no manejo da hipertensão arterial, tendo em vista que a doença configura-se em fator de risco para o desenvolvimento e complicações de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a adesão farmacológica e não farmacológica da hipertensão arterial no contexto da atenção primária. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico, realizado com 421 hipertensos de Recife - Pernambuco. O processo de amostragem ocorreu por conglomerados. Utilizou-se o Morisky Medication Adherence Score (MMAS-8) para a avaliação da adesão farmacológica. Para a mensuração da adesão não farmacológica, Utilizou-se um questionário, elaborado conforme as recomendações não farmacológicas da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, abrangendo os componentes: controle de peso, Circunferência Abdominal (CA), atividade física, restrição de sódio e moderação no consumo de álcool. **Resultados:** A baixa, média e alta adesão farmacológica foi verificada em 48,5%, 38,7% e 12,8% da amostra, respectivamente. A baixa adesão ao anti-hipertensivo foi maior nos indivíduos casados(p=0,005), que exerciam trabalho remunerado(p=0,043), com estresse(p=0,001), acometidos por crise hipertensiva nos últimos 12 meses(p=0,037) e que referiram efeitos colaterais(p=0,012). Uma menor adesão foi observada nos componentes CA(90%), restrição de sódio(88,1%) e controle de peso(76,8%). Uma CA adequada associou-se ao tabagismo(p=0,001), ao sexo masculino(p=0,000) e aos hipertensos que não referiram o estresse(p=0,026). O comportamento de restrição dietética de sódio esteve associado ao uso de diuréticos(p=0,017). O controle de peso manteve associação com a idade mais velha(p=0,000), inatividade laboral(p=0,040) e com o tabagismo(p=0,013). A não adesão à atividade física foi maior no sexo feminino(p=0,000) e nos indivíduos em uso de beta bloqueadores(p=0,005). O controle no consumo alcoólico foi maior entre as mulheres(p=0,000), diabéticos(p=0,009), indivíduos mais velhos(p=0,005), sem atividade laboral(0,001), com baixa renda(p=0,002), não tabagistas(p=0,000), com maior tempo de tratamento(p=0,040) e em uso de outros fármacos(p=0,026). Observou-se melhor controle tensional diastólico entre os hipertensos aderentes ao controle de peso e à moderação do consumo de álcool. **Conclusões:** Os resultados evidenciam uma adesão insatisfatória no tratamento anti-hipertensivo, especialmente em alguns grupos, fato que indubitavelmente impacta no controle dos níveis tensionais e no sucesso da terapia prescrita.

EP 075

CONCORDÂNCIA ENTRE CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

CHRISTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA, MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, ELIZABETE SANTOS MELO, MARCELA ANTONINI, PRISCILA SILVA PONTES, LAELSON ROCHELLE MILANÊS SOUSA, ELUCIR GIR, RENATA KARINA REIS

USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é uma agregação de fatores de risco que aumenta a incidência de eventos cardiovasculares e que comumente têm sido encontradas em pessoas que vivem com HIV (PVHIV). A etiologia das alterações metabólicas tem sido justificada tanto pela inflamação sistêmica causada pela infecção quanto pelo uso prolongando de algumas classes de antirretrovirais. Assim, objetiva-seavaliar a concordância entre os critérios para classificação da SM, International Diabetes Federation (IDF) e National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP--ATPIII),em pessoas vivendo com HIV. Métodos:Estudo transversal, realizado em cinco ambulatórios no município de Ribeirão Preto-SP, de outubro de 2014 a outubro de 2016. Para coleta de dados foram realizadas entrevistas e utilizado instrumento semiestruturado de caracterização sociodemográfica e clínica criado para o estudo; além de avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial e coleta de exames bioquímicos em prontuário. Incluiu-se pacientes que conheciam sua condição sorológica, idade superior a 18 anos de ambos os sexos; em uso de antirretrovirais (mínimo seis meses). Foram excluídos gestantes e pessoas em condições de confinamento. Uma amostra por conveniência foi formada por 340 pessoas. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética, nº CAAE 58758316.3.0000.5393. **Resultados:** O critério da IDF classificou 28,5% com SM, já o critério do NCEP-ATPIII 39,3%. Considerou-se a concordância como forte, entre os dois critérios [Coeficiente AC= 0,7493 (p<0,0001)]. **Conclusões:** Houve forte concordância entre os critérios, o que sugere que ambos podem ser utilizados, pois comumente classificarão o mesmo indivíduo como portador de SM.

EP 076

POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS CLINICAMENTE SIGNIFICANTES EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE CORONARIANA

GOMES, J.T.S.B., GALHARDI, N.M., FERREIRA, V., SECOLI, S.R., TREVISAN, D.D.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Interações medicamentosas são altamente relacionadas ao aumento de eventos adversos, piora da enfermidade e mortalidade. Pacientes cardíacos são altamente vulneráveis às interações medicamentosas devido à presença de comorbidades e alterações fisopatológicas em órgãos que participam da metabolização e excreção dos medicamentos. Em unidades coronarianas esteproblema pode ser agravado, sobretudo pela agudização da doença crônica e necessidade de incremento de medicamentos no regime terapêutico. No Brasil, não foram encontrados estudos que se propuseram a identificar as principais interações medicamentosas bem como o impacto nesta população. Deste modo, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de interações medicamentosas potenciais (PDDI) em pacientes hospitalizados em unidade coronariana. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com 50 pacientes hospitalizados em unidade coronariana de hospital universitário de Campinas, São Paulo, Brasil. Dados de tratamento clínico, sociodemográfico e terapêutica medicamentosa foram coletados. As PDDI foram a variável dependente, provenientes dos medicamentos prescritos. Utilizou-se a base de dados Micromedex® para a identificação das PDDI, classificadas de acordo com a gravidade, tempo de início, nível de evidência científica e implicação clínica. Realizou-se estatística descritiva para análise dos dados. **Resultados:** dos participantes, 92% (n=46) foram expostos a PDDI. Entre estes, 91,3% (n=42) foram expostos a pelo menos uma PDDI de gravidade maior e 72% (n= 33) foram expostos a quatro ou mais (média de 6,3 ±3,5). A maioria das PDDIs foi classificada com evidência científica boa ou excelente (60,7%) e com tempo de início dos efeitos não especificado (78,2%). Antiagregantes plaquetários, anticoagulantes e estatinas foram as classes de medicamentos mais envolvidas nas PDDI. Risco de sangramento (70,3%), alterações de níveis pressóricos (16,2%) e nefrotoxicidade (4,1%) foram as implicações clínicas mais encontradas. **Conclusões:** As PDDI identificadas neste estudo de gravidade moderada e superiores são eventos que estiveram envolvidos com alterações clínicas significantes. Estas implicações podem colaborar para o aumento do risco de mortalidade ao paciente cardíaco hospitalizado. **Descritores**: Doenças Cardiovasculares; Unidades de Cuidados Coronários; Interações Medicamentosas.

EP 077

ANÁLISE DA SOBREVIDA DE IDOSOS COM RISCO CARDIOVASCULAR

THAIS VILELA DE SOUSA, JENNIFER SIQUEIRA SOUZA, NATHÁLIA XAVIER DE LIMA, VALÉRIA PAGOTTO, AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Nas últimas décadas a população mundial tem vivenciado uma importante transição demográfica e epidemiológica marcada pelo envelhecimento populacional e aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As Doenças Cardiovasculares (DCVs) se destacam nesse grupo como a primeira causa de morte, sendo a doença cardíaca isquêmica a de maior relevância com elevados índices de mortalidade. A presença dos Fatores de Risco Cardiovascular (FRCV) impactam na morbidade e mortalidade principalmente de pacientes idosos. Fatores como o tabagismo, a hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus e sedentarismo contribuem para a mortalidade prematura desses indivíduos. **Objetivo:** estimar a sobrevida de indivíduos idosos verificando sua associação com a presença de FRCV. Método: coorte prospectiva de idosos que apresentaram algum fator de risco cardiovascular entre 2008 e 2018 a partir da avaliação global de saúde. A sobrevida de 110 idosos foi estimada em 2, 4, 6, 8 e 10 anos. Foi utilizado o método Kaplan Meier e o teste Logrank, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (60%) e 27,3% foram a óbito. Os fatores de risco mais frequentes foram sobrepeso (44,5%), risco relativo a circunferência abdominal (71,8%) e alteração do parâmetro lipídico High Density Lipoproteins (HDL) *(43,6%).* A sobrevida geral após 10 anos de seguimento foi de 72,38%. Foi observada evidência de diferença entre indivíduos com diabetes autorreferida (p=0,049) revelando menor tempo de sobrevida quando comparados aos não diabéticos. Pacientes que praticavam atividade física (p=0,011) apresentaram sobrevida superior aos sedentários e os pacientes com maiores níveis pressóricos apresentaram menor sobrevida (p=0,036). **Conclusões:** A estimativa de sobrevida e a associação com os FRCV possibilitou uma análise de riscos nesses idosos ao longo de 10 anos, indicando a necessidade de implantação de ações assistenciais a nível de saúde primária, visando a prevenção de eventos cardíacos fatais ou complicações decorrentes de doenças cardíacas já instaladas. Acredita-se que o desenvolvimento de estratégias que promovam a redução desses fatores, quando possível, deve ser requerido e planejado por enfermeiros junto à equipe multiprofissional.

EP 078

CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À READMISSÃO EM ATÉ 30 DIAS APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

CAMILLA DO ROSÁRIO NICOLINO CHIORINO, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As taxas de readmissão precoce após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) têm variado de 2,9% a 23,6% no mundo, associadas a gastos elevados. Nos Estados Unidos, as taxas de readmissão são acompanhadas como indicador de qualidade e os hospitais podem ser penalizados caso sejam altas. Logo, é relevante que os pacientes em maior risco de readmissão sejam conhecidos. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar características associadas à readmissão em até 30 dias após CRVM no contexto brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado em um hospital privado da cidade de São Paulo-SP com dados de um banco eletrônico referentes a pacientes ≥18 anos submetidos a CRVM exclusiva, que receberam alta hospitalar vivos em até 10 dias após o procedimento no período de julho de 2009 a julho de 2010. As variáveis antecedentes selecionadas (possíveis características associadas à readmissão precoce não planejada após CRVM) se basearam em revisão integrativa de literatura e incluíram dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular, comorbidades, características do procedimento cirúrgico e complicações no pós-operatório. O desfecho foi readmissão hospitalar por todas as causas em até 30 dias da CRVM. A relação entre as variáveis antecedentes e o desfecho foi verificada por meio dos testes Qui quadrado de Pearson, Exato de Fisher, Razão de Verossimilhança, Mann--Whitney ou Wilcoxon, com significância determinada em 5%. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Coletaram-se dados de 1590 pacientes, 72% do sexo masculino, idade média de 61,2±9,3 anos, dos quais 136 (8,6%) foram readmitidos em até 30 dias.A Tabela 1 apresenta as variáveis significativamente associadas ao desfecho. **Conclusões:** Maiores taxas de readmissão em até 30 dias da alta após CRVM foram associadas ao sexo feminino, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e lesão de artéria coronária descendente anterior proximal >70%. O conhecimento dessas associações pode contribuir para um planejamento de alta mais seguro e identificação de focos de atenção, considerando uma assistência integrada interdisciplinar.

EP 079

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA INTERVENÇÃO EDUCATIVA AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

JOATHAN BORGES RIBEIRO, ANA LIZ PEREIRA DE MATOS, ARTHUR CESAR DE MELO TAVARES, FERNANDA BARBOSA MAGALHÃES, GABRIELA SILVA OLIVEIRA, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, CLEIDINALDO RIBEIRO DE GOES MARQUES, EDUESLEY SANTANA SANTOS

UNIVESIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) representa um problema de saúde pública e atinge milhões de pessoas no mundo. Programas de gerenciamento da IC constitui uma forma de abordagem para o atendimento ao paciente na perspectiva de melhorar a adesão ao regime terapêutico proposto. Desta forma,o estudo objetiva relatar o processo de capacitação de enfermeiros para o processo de intervenção educativa aos pacientes com IC no pós alta hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado no processo de capacitação de 5 enfermeiros participantes da pesquisa intitulada "Impacto de uma intervenção educativa no pós alta hospitalar de pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado". A capacitação ocorreu no mês de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019 e em três fases: na primeiro foi aplicado um caso clínico sobre a temática proposta e o "Questionário de Conhecimento de Enfermeiros sobre Insuficiência Cardíaca", sendo este traduzido e validado no Brasil, composto por 15 questões com assertivas verdadeiras ou falsas; na segunda, foi realizada uma aula expositiva por um enfermeiro doutor em cardiologia; na terceira, os enfermeiros em capacitação responderam novamente o questionário supracitado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (Parecer nº 2.897.628). Os responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Quanto ao perfil dos enfermeiros, 80% foi do sexo feminino; média de idade de 29,6 anos; tempo médio de 4,7 anos de formação; 60% tinham especialização como maior nível educacional; média de 2,8 anos de experiência clínica e 2,4 anos de ensino. Quanto ao questionário, a média de acertos no pré-teste foi de 12,4 pontos; 60% dos participantes obtiveram 86,7% de acertosno pós-teste; 80% aumentaram ou mantiveram a pontuação após aula expositiva. **Conclusão:** A capacitação com metodologia ativa, baseada em aplicação de pré e pós teste associada a aula expositiva, foi capaz de tornar os enfermeiros capacitados para realização da intervenção proposta para estudo subsequente.

EP 080

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NO PERFIL DA OBESIDADE E DO SOBREPESO DE ADOLESCENTES: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Denise Jovê César, André Felipe Pontes Vasconcelos da Silva, Valdineia Rodrigues Tomaz, Romeu Paulo Martins Silva, Juliana de Lima Lopes

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - ACRE - BRASIL

Introdução: A prevalência da obesidade e sobrepeso cresce anualmente tanto em adultos como em crianças e adolescentes. Este aumento está associado principalmente aos hábitos de vida não saudáveis, como dieta inadequada e sedentarismo. Os profissionais de saúde devem incentivar e realizar intervenções para reduzir estes fatores de risco cardiovascular. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito do programa de exercício físico orientado e sistematizado no perfil de obesidade e sobrepeso de adolescentes. Método: Trata-se de um estudo quase experimental, realizado com escolares com idade entre 14 e 18 anos. A obesidade e o sobrepeso foram avaliados por meio do índice de massa corporal (IMC), dobras cutâneas tricipital e subescapular, porcentagem de gordura corporal, perímetro braquial, área de gordura do braço, medida da circunferência de cintura e medida da circunferência do pescoço. Os desfechos secundários foram o perfil lipídico, glicemia capilar e pressão arterial. Os desfechos primários e secundários foram avaliados em duas etapas, antes e após a intervenção física. O programa de exercício físico foi composto por exercícios aeróbicos, resistidos, de forma isolada e também combinados. Tiveram uma frequência semanal de cinco vezes, com duração de 50 a 60 minutos cada, distribuídas em 60 sessões (12 semanas). Para avaliação do efeito do exercício antes e após a intervenção foi realizado o teste t pareado, teste Wilcoxon, e teste MCNemar-Bowker. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Foram avaliados 72 adolescentes. A maioria convivia com os pais, era do sexo feminino, da raça parda, do ensino médio e com renda familiar de menos de três salários *mínimos.* A *média de idade foi de 15,28±1,18 anos, a de anos estudados* de 11,14±1,13 e a de conviventes foi de 2,81±0,93. Ao avaliar o efeito da intervenção, observou-se melhora significativa dos desfechos primários ($p<0,001$) e secundários (glicemia capilar, $p<0,0001$; triglicerídeos, $p<0,0001$; pressão arterial sistólica, $p= 0,0050$) após o programa de exercício físico, com exceção do colesterol total ($p=0,116$) e da pressão arterial diastólica ($p=0,1368$). Conclusão. O exercício físico foi eficiente para a redução da obesidade e sobrepeso dos adolescentes, bem como do perfil lipídico, da glicemia capilar e da pressão arterial sistólica.

EP 081

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM MANUAL INFORMATIVO SOBRE PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO PARA A POPULAÇ*ÃO LEIGA*

NADYA CERQUEIRA TAKARA, CAMILA TAKAO LOPES

ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A população leiga tem conhecimento sobre a existência do tromboembolismo venoso (TEV), mas desconhece seus fatores de risco e medidas preventivas. Materiais instrucionais escritos podem ajudar na orientação sobre cuidados preventivos, uma vez que as informações verbais são muito densas, além de possibilitar que o indivíduo tire dúvidas no momento em que o profissional não está presente. O objetivo deste estudo foi elaborar e validar o conteúdo de um manual informativo sobre prevenção de TEV para a população leiga. **Métodos:** Estudo metodológico em duas etapas: Etapa 1) Construção do manual: o texto foi elaborado com base em artigos científicos por uma graduanda do sexto semestre de Enfermagem e uma docente de uma universidade federal. As ilustrações e a formatação do manual como folder foram realizadas por um designer gráfico. Etapa 2) Validação de conteúdo: seis enfermeiros experts na área Cardiovascular julgaram cada seção e ilustração do manual quanto à clareza (CL), relevância teórica (RT) e pertinência prática (PP) para a orientação de pessoas leigas, em uma escala de 1=não; 2=pouco; 3=bastante, 4=muito claro/relevante/pertinente. A proporção de itens que recebeu uma pontuação de 3 ou 4 pelos experts (índice de validação de conteúdo, IVC) foi calculada e itens com IVC≤0,75 foram revisados. O IVC do manual como um todo foi calculado dividindo-se o número total de itens pontuados como 3 e 4 pelos experts pelo número total de itens. O projeto foi financiado pelo CNPq (bolsa de inovação tecnológica) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.795.768). **Resultados:** O manual foi construído contendo nove imagens e as seções "O que é trombose?", "Quais os fatores de risco?", "Como prevenir?" e "Sinais de Alerta". Os IVC foram de 1,0 para o texto de todas as seções, com sugestões de ajustes de linguagem para compreensão do público leigo quando os experts atribuíam nota 3 (p.ex., trocar o termo "veias profundas" por grandes veias). Em relação às imagens, os IVC variaram de 0,67 a 1,0. As imagens do membro inferior com um trombo e de um saleiro com símbolo de proibição de consumo excessivo de sal tiveram IVC=0,67. Os experts opinaram que a imagem do membro inferior se assemelhava a úlcera venosa e sugeriram retirar a imagem do saleiro, por ser inespecífica para a prevenção da doença. O IVC total foi de 0,90. As sugestões dos experts foram acatadas. **Conclusão:** O manual informativo foi elaborado e teve seu conteúdo validado. Poderá ser utilizado como parte de estratégias educativas quanto à prevenção de TEV.

EP 082

FATORES ESTRESSORES DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

ALUÊ CONSTANTINO COELHO, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, VINICIUS BATISTA SANTOS

ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O processo saúde-doença, a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Coronariana configuram um evento inesperado que se caracteriza por uma ameaça à integridade física, associado às sensações de perda, insegurança, desamparo, desesperança, ansiedade e medo. O tratamento, a assistência e o ambiente associado à humanização são fundamentais para a estabilidade clínica, recuperação, reabilitação e bem-estar dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores estressores de pacientes internados em UTI Coronariana. MÉTODO: Estudo observacional de corte transversal constituído de 100 pacientes com Síndrome Coronariana Aguda após 24 horas de internação na UTI Coronariana em Killip I e II. Os dados foram coletados no período de Março de 2016 a Janeiro de 2018, após preenchimento dos critérios de inclusão, apresentação do estudo e concordância da participação na pesquisa. Foi aplicado a ficha de caracterização sociodemográfica e clínica do paciente seguida da escala de avaliação de estressores em unidade de terapia intensiva. Os estressores foram analisados e representados por meio da média e desvio-padrão para cada item. **Resultados:** Os pacientes em sua maioria foram do sexo masculino, casados, católicos, aposentados, idade entre 51-60 anos, 1° grau incompleto, autônomos, vivenciando a primeira internação em UTI, com permanência de dois dias internados na unidade, com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST, com comorbidades associadas, sendo a Hipertensão Arterial e Dislipidemia as mais prevalentes, apresentando complicações como morte súbita revertida e arritmia, classificados no momento da internação com Escore Grace de alto risco. Os fatores mais estressantes dos pacientes foram: "Ter preocupações financeiras"(30%), "Não conseguir se comunicar"(29%), "Não ter controle sobre si mesmo"(28%), "Estar incapacitado para exercer seu papel na família"(27%) e "Desconhecer o tempo de permanência na UTI"(27%). **Conclusão:** Os fatores estressores do paciente relacionam-se com os seus compromissos, suas responsabilidades e a sua adaptação frente ao comprometimento das dimensões físicas, psíquicas, emocionais, sociais e econômicas na UTI Coronariana. Portanto é necessário que os profissionais desenvolvam o cuidado humanizado, para que a assistência seja de qualidade, eficaz e segura, visando a recuperaç*ão e a promoção da saúde do paciente, e fortalecendo os princípios do Cuidado Centrado no Paciente e na Família.*

EP 083

COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM IDOSOS NA UTI

FERRETTI-REBUSTINI REL, SANTOS SA, SILVA JR, REBOREDA JR, NOGUEIRA LS, FERRETTI-REBUSTINI REL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A prevalência de revascularização do miocárdio (RM) em idosos é elevada. Em função das alterações da senilidade, sobrepostas à senescência espera-se que a ocorrência de complicações no pós-operatório (PO) de RM seja comum, mas não se sabe em que proporção. Este estudo objetivou identificar qual a frequência de complicações no PO de RM em idosos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e verificar se o fato de ser idoso está associado com maior chance de ocorrência de complicações nesse período. **Métodos:** Por meio de um estudo transversal, foram analisados prontuários de 366 indivíduos submetidos à RM e admitidos no período p*ós-operatório (imediato e mediato) em UTI cirúrgica de um hospital de referência em cardiologia de São Paulo. Dos prontuários foram extraídos dados relacionados à ocorrência de complicações pós-operatórias no período de internação na UTI cirúrgica. As comp*licações foram classificadas segundo o sistema orgânico e o tipo. Para as análises a amostra foi estratificada em dois grupos: adultos (≥ 18 e < 60 anos) e idosos (≥ 60 anos). Os dados foram analisados por meio dos testes T de Student e Exato de Fisher. Modelos de Regressão Logística analisaram se a idade (≥ 60 anos) aumenta a chance de complicações pós-operatórias. A idade foi usada como variável independente e as complicações como variáveis dependentes. Utilizou-se o p- valor ≤0,05 para considerar variáveis estatisticamente significativas. **Resultados:** Amostra composta por 70,8% de idosos, maioria homens (76,2%). Dos 159 indivíduos com complicação, 69,2% eram idosos. Em relação aos adultos, os idosos apresentaram mais complicações neurológicas (89,5%; p=0,008), destacando o delirium (p=0,017); complicações cardíacas (87,7%; p=0,000), dentre elas as arritmias (p=0,000) e PCR (p=0,013); complicações respiratórias (80,9%; p=0,016), destacando a congestão pulmonar (p=0,002), e 100,0% das complicações renais, como a lesão renal aguda- LRA, foram em idosos (p=0,013). Verificou-se que a idade aumentou a chance de delirium (OR = 3,37; p=0,026), de congestão pulmonar (OR= 3,63; p=0,004) e de arritmias (OR= 4,88; p=0,001). **Conclusão:** Ser idoso está associado a um maior número de complicações no PO de RM, destacando-se as neurológicas, cardíacas, respiratórias e renais. A idade avançada aumentou a chance de ocorrência de delirium, de arritmias cardíacas e de congestão pulmonar no PO de RM na UTI. Esses resultados são importantes para direcionar a prática clínica de enfermagem no cuidado com idosos.

EP 084

EFETIVIDADE DE UM TREINAMENTO SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA APRENDIZAGEM DE FAMILIARES DE PACIENTES CARDIOPATAS

CLAIRTON MARCOS CITOLINO FILHO, LILIA DE SOUZA NOGUEIRA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Considerando que as cardiopatias são as doenças que mais matam no Brasil,a Sociedade Brasileira de Cardiologia alerta que os cardiopatas podem ser acometidos a qualquer momento por uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). A correta realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) tem favorecido positivamente a sobrevida das vítimas de PCR. Estudos sugerem que os enfermeiros deveriam incluir treinamento prático sobre RCP nas orientações de alta hospitalar dada aos familiares de pacientes cardiopatas. Neste sentido, este estudo teve por objetivo avaliar a efetividade de um treinamento prático sobre RCP, aplicado por enfermeiro, na aprendizagem de familiares de pacientes cardiopatas. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental, desenvolvido em duas fases. Na primeira foi realizada uma atividade simulada com o objetivo de verificar o conhecimento prático (habilidade) prévio sobre RCP do familiar. A seguir, foi realizado o treinamento prático de habilidades sobre atendimento à uma pessoa em PCR, por meio de simulações em manequins de média fidelidade e uso do desfibrilador externo automático (DEA), tendo como base o suporte básico de vida em cardiologia. Após a finalização do treinamento, os familiares participaram novamente da mesma atividade simulada realizada na primeira fase. Para a avaliação das atividades realizadas pelo examinando, foi aplicado um instrumento do tipo check list. O Teste de McNemar foi realizado para comparar o desempenho dos familiares antes e após o treinamento, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 60 participantes do estudo, observou-se que houve diferença significativa (p<0,001) entre os grupos (antes e depois do treinamento) em relação às 15 ações avaliadas durante a simulação. Todos os familiares, após o treinamento, realizaram corretamente o posicionamento das mãos durante as compressões, o retorno do tórax a cada compressão, a realização de compressões sem interrupção e ações voltadas ao uso do DEA. Destaca-se que nenhum dos participantes tinha conhecimento prévio sobre a manipulação do DEA. Porcentagens de acertos superiores a 90% foram identificadas após a capacitação nas atividades de avaliação da segurança da cena e responsividade da vítima, além da frequência e profundidade das compressões. Um total de 37 participantes solicitou ajuda após a capacitação, mas destes, 20 realizaram esta ação na sequência incorreta do atendimento. **Conclusão:** O treinamento, realizado por enfermeiro, foi efetivo na habilidade assimilada por familiares de pacientes cardiopatas sobre atendimento de PCR.

EP 085

PERFIL DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, ROSEMARY APARECIDA FURLAN DANIEL, YASMIN NAIÁDE GATTI, GABRIELA BARBOSA PEGORARO, EDILSON CARLOS CARITÁ
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

De acordo com o Ministério da Saúde define-se acolhimento como a identificação das necessidades de saúde dos usuários, iniciando-se assim, que o indivíduo chega à Unidade e é atendido por uma equipe qualificada, onde inclui-se o enfermeiro, que utiliza uma classificação de risco, definindo as prioridades no atendimento com base na magnitude dos casos. Nesse contexto, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), que é a forma agudizada das doenças arteriais, apresenta-se como uma das principais causas de óbito no mundo, e merece destaque. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil dos pacientes com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) atendidos pelo enfermeiro no setor de acolhimento e classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do interior paulista. Trata-se de estudo descritivo, transversal, quantitativo, de caráter retrospectivo, que utilizou a pesquisa documental como método. O estudo considerou o período de 01 de janeiro a 30 de junho de 2018, e foram analisados os registros de 635 prontuários de pacientes, após autorização de Comitê de Ética em pesquisa. O percentual de homens e mulheres foi de 50% cada; com idades entre 18 a 96 anos. O tempo de espera para o atendimento pelo enfermeiro variou entre 0 a 114 minutos, sendo o menor tempo entre 0 a 5 minutos 204 (32%) e o maior de 1 hora para 04 (1%), com registros de relatos do início dos sintomas de 1 dia, por 214 (33,7%) pacientes. A dor torácica foi a queixa mais comum 548 (86%) pacientes, seguida da dor epigástrica 30 (34%), em ambos os sexos; o encaminhamento para realização de eletrocardiograma foi a conduta mais indicada pelo enfermeiro em 418 (65,8%) dos casos, independente do paciente apresentar dor torácica; o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foi o diagnóstico mais frequente entre os pacientes com suspeita de SCA, totalizando 40 (6,3%) encaminhamentos ao serviço hospitalar. Frente aos resultados recomenda-se a elaboração de protocolo institucional para atendimento destes indivíduos associado à capacitação dos enfermeiros para a atividade, que se apresenta relevante no que se refere ao reconhecimento do trabalho deste profissional no processo de acolhimento e classificação de risco, possibilitando segurança para assumir o protagonismo na condução da assistência inicial no referido setor, oferecendo condutas assertivas ao paciente nessa condição clínica.

EP 086

SINTOMAS DE ANSIEDADE CARDÍACA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS: RESULTADOS PARCIAIS

MARTINS, L.M., KAZITANI, B.S., DANTAS, R.A.S., DESSOTTE, C.A.M.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes que aguardam cirurgia cardíaca podem experimentar altos níveis de sintomas de ansiedade devido a medos, preocupações e incertezas sobre a cirurgia. A ansiedade cardíaca é definida como o medo de estímulos e sensações relacionadas às doenças cardíacas, e que são percebidos como negativos ou perigosos. A ansiedade cardíaca pode potencializar a ansiedade pois os eventos cardíacos são percebidos pelos pacientes como aversivos e perigosos. **Objetivo:** Avaliar os sintomas de ansiedade cardíacade pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas. Método: Estudo observacional descritivo, de corte transversal, realizado nas enfermarias de cirurgia cardíaca de um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituídapor pacientes maiores de 18 anos, que seriam submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, correção de valvopatias e correção de doenças da aorta, independentemente de ser a primeira cirurgia ou reoperação. A coleta de dados foi realizada no primeiro dia de internação para a realização da cirurgia cardíaca, no período de julho a dezembro de 2018. Para a avaliação dos sintomas de ansiedade cardíaca foi utilizado o "Questionário de Ansiedade Cardíaca", composto por 14 itens, cujo escore total varia de zero a 56. Também é possível obter os escores dos dois domínios: "evitação de atividades que possam desencadear os sintomas" (cinco itens - escore de zero a 25) e "medo e hipervigilância de estímulos relacionados ao coração" (nove itens - escore de zero a 45) com maiores valores indicando maior percepção de ansiedade cardíaca pelo paciente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê *de Ética da instituição proponente. O Programa Statistical Package Social Science (SPSS), versão 22.0, foi utilizado para a análise descritiva.* **Resultados:** Participaram do estudo 31 pacientes. A maioria era do sexo masculino (67,7%), com companheiro (74,2%) e inativa (71%). A idade média encontrada foi de 56,7 anos (DP= 16,7). Encontramos que 22,6% dos pacientes faziam uso de psicotrópicos em casa e 19,4% na internação. A média do escore total dos sintomas de ansiedade cardíaca foi de 29,2 (DP=11,5; mediana=29), e variou de quatro a 50. A média do domínio "evitação" foi de 13 (DP=7; mediana=14), variando de zero a 20, ao passo que a média do domínio "medo e hipervigilância" foi de 16,2 (DP=8,4; mediana=17), variando de dois a 32. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram, de uma maneira geral, sintomas de ansiedade cardíaca no pré-operatório de cirurgias cardíacas.

EP 087

"REANIMAÇÃO" DA MONITORIZAÇÃO CARDÍACA NA PRÁTICA CLÍNICA: ABORDAGEM EXPERIENCIAL COMO PONTE ENTRE CONHECIMENTO E BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS

ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI, MARIA-CECILIA GALLANI, MARÍLIA ESTEVAM CORNÉLIO
FACULDADE DE ENFERMAGEM UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: a qualidade da monitorização cardíaca (MC) tem um impacto indiscutível na qualidade da informação que guiará decisões terapêuticas. Isto posto, a capacitação dos profissionais de saúde e em especial do enfermeiro se tornou pedra angular para a bom emprego da monitorização e assim, diminuição de diagnósticos errôneos e intervenções equivocadas. No entanto, o grande desafio da capacitação profissional se dá na incorporação dos novos conhecimentos à pratica clínica, já que a transmissão do conhecimento, por si só, não assegura a transformação do comportamento. Uma capacitação com maiores chances de sucesso deve ser baseada em planejamento cuidadoso que se inicia pela avaliação minuciosa das necessidades de formação, delineamento, implantação, suporte continuado e avaliação da formação. Esta apresentação traz os resultados da primeira fase de elaboração de um programa de capacitação de enfermeiros numa UTI de um hospital universitário para implementação de prática de excelência de monitorização cardíaca segundo as diretrizes dos Conselhos da American Heart Association (AHA) de 2017. Método: participaram da fase experiencial, 16 enfermeiros de uma UTI adulto, reunidos em grupos focais por meio dos quais buscou-se identificar a importância atribuída a MC, o uso de seus dados no planejamento dos cuidados, conhecimento de protocolos, além de fatores facilitadores e dificultadores para a execução e uso desta ferramenta com excelência. Os resultados dos grupos focais foram submetidos à análise de conteúdo através das etapas: transcrição, leitura flutuante, unitarização e codificação, descrição, interpretação e validação externa por outros dois pesquisadores. **Resultados:** todos os participantes julgaram a monitorização cardíaca como essencial para a assistência diária, reconhecendo como como fatores dificultadores a defasagem de conhecimento da técnica, da interpretação de traçados, desconhecimento da existência de guidelines, de protocolos internos, bem como ausência da padronização nos registros. Reconhecem a necessidade de uma capacitação em relação a protocolos e tecnologia, que consequentemente, consideram o mais relevante fator facilitador para a prática clínica. **Conclusão:** Os elementos identificados pela população alvo legitimam a pertinência da formação assim como informam as características, o conteúdo e a forma de preparar a intervenção, de maneira a assegurar sua factibilidade e eficácia.

EP 088

CORRELAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E PERFIL DEMOGRÁFICO EM IDOSOS ATENDIDOS EM CAMPANHA DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

DAIANE VIEIRA MEDEIROS COSTA, ÉRICA CAROLINE DA SILVA, MARIANA RAQUEL GONÇALVES, RAFAEL DE JESUS FONSECA, SIRLEI CRISTINA DA SILVA, MARIA FRANCILENE SILVA SOUZA, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, FÁTIMA GIL FERREIRA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Segundo as Diretrizes Brasileiras (DBHA) de hipertensão arterial (HA), a HA é uma condição clínica multifatorial que tem direta e linear correlação com envelhecimento. O mecanismo mais comum da HA nos idosos é o enrijecimento da parede arterial dos grandes vasos, com aumento predominante da pressão arterial sistólica (PAS) e manutenção ou queda da pressão arterial diastólica (PAD). Na maioria dos casos se apresenta na forma assintomática e está associada *à* maior morbimortalidade e ocorrência de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial (PA) de idosos participantes de uma campanha sobre envelhecimento saudável e correlacionar com variáveis clínicas e epidemiológicas coletadas. Método: Estudo observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa, na qual os sujeitos foram participantes idosos de uma campanha sobre envelhecimento saudável realizada em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo. Os participantes foram submetidos à aferição da PA por profissionais da saúde com aparelho calibrado e tamanho do manguito adequado. Foi realizada entrevista semiestruturada abordando as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, peso e altura referidos – base para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). **Resultados:** Um total de 121 indivíduos foram atendidos, e participaram deste estudo 89 indivíduos com mais de 60 anos (idosos). Destes, 78% era do sexo feminino, 66% se autodeclararam da cor branca e 27% estavam com o peso adequado com base no IMC. Não foi possível observar diferença expressiva na média da PA entre os sexos e IMC ($p>0,05$). Houve diferença entre as médias de PA nos grupos que se autodeclararam de raça/cor preta e branca ($p=0,032$). A média de idade foi 69±7 anos (60 a 90 anos).Sob a perspectiva dos valores pressóricos, de acordo com as 7ª DBHA, aproximadamente 43% estavam normotensos, 17% pré-hipertensos, 25% HA estágio 1, 10% estágio 2 e 5% estágio 3. Contudo, de acordo com as DBHA, seria considerado como HA 40% da amostra, ou seja, 35 dos 80 indivíduos com 60 a 79 anos, devido a PAS ≥ 140mmHg; e umindivíduo com idade ≥ 80 anos, devido a PAS ≥ 160mmHg. **Conclusão:** A senescência é um fator importante que deve ser considerada quando os profissionais de saúde estão avaliando a presença de HA. Neste estudo 40% da amostra mostrou-se hipertensa, evidenciando a necessidade de políticas de saúde voltadas para essa população.

EP 089

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DESCONTROLADA E ADESÃO MEDICAMENTOSA EM UPA 24H: AVALIAÇÃO POR MEIO DA MORISKY MEDICATION ADHERENCE

TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA, LARISSA DOS SANTOS SOUZA, MARINA SARAIVA DE ARAÚJO PESSOA, JOSÉ ROCHA GOUVEIA NETO, NEMÓRIO RODRIGUES ALVES, XÊNIA SHEILA BARBOSA AGUIAR QUEIROZ, MAILSON MARQUES DE SOUSA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - PB - BRASIL

A pressão arterial aumentada (≥ 140x90mmHg) causou, mundialmente, 9,4 milhões de mortes e 7% de incapacidades. Quando não controlada, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) causa Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca, demência, insuficiência renal e cegueira. Para que haja o controle dos valores pressóricos e consequentemente a diminuição de agravos à saúde, é importante que ocorra a adesão ao tratamento farmacológico, que corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. **Objetivo:** avaliar a adesão à terapia medicamentosa prescrita de pacientes hipertensos descontrolados atendidos em Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h). **Métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, desenvolvido em uma UPA 24h, no período de junho a julho de 2017. Participaram do estudo, pacientes com hipertensão, com valores pressóricos de PA≥140/90 (não controlados), maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica; em uso de medicação para controle de PA há pelos menos seis meses. Investigou-se a adesão ao tratamento medicamentoso aplicando-se a Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8), escala validada para o Brasil e a mais utilizada em estudos que avaliam adesão ao tratamento farmacológico para a HAS em adultos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com número do parecer: 2.065.089. **Resultados:** A amostra foi constituída por 122 sujeitos, destes 80 (65, 6%) eram do gênero feminino. A média de idade dos sujeitos foi de 61,25 (±14,48) anos. A média Pressão Arterial Sistólica (PAS) foi 169,3 (±20,24) mmHg com variação de 140-223 mmHg, e Pressão Arterial Diastólica (PAD) 97,53(±16,49) mmHg e variação de 69–163 mmHg. Ao aplicar a escala Morisk Green (MMAS-8), observou-se baixa adesão em 69(56,6%), média adesão 35(28,7%) e alta adesão 18(14,5%) dos hipertensos da amostra. **Conclusões:** a maioria dos sujeitos apresentou de baixa adesão ao tratamento. Sugere-se intervenção para esta amostra, assim como outros estudos neste campo de pesquisa que busque avaliar a intenção comportamental destes hipertensos descontrolados em aderir ao tratamento medicamentos para hipertensão arterial.

EP 090

DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO ON-LINE DE ARRITMIAS CARDÍACAS

PIERRE-ALEXANDRE DUBÉ, MICHEL DORÉ, JEAN-FRANÇOIS GIGUÈRE, MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI
UNIVERSITÉ LAVAL - QUÉBEC - QUÉBEC - CANADA

Introdução: Este trabalho apresenta as etapas utilizadas no desenvolvimento pedagógico de um curso inteiramente à distância, o curso "Prática do enfermeiro frente ao paciente com arritmias cardíacas", cujo objetivo foi orientar a aprendizagem e desenvolvimento de habilidades necessárias para a interpretação do eletrocardiograma (ECG) e como intervir adequadamente durante uma arritmia cardíaca. Este curso foi destinado a estudantes de Graduação e de Mestrado e também para enfermeiros que atuam na prática clínica, por meio de educação continuada. **Método**: O planejamento do curso e seu conteúdo foram desenvolvidos por enfermeiros especialistas, com apoio de conselheiros educacionais, designers gráficos e técnicos de informática. O curso é composto por 13 sessões que abordam todos os aspectos importantes das arritmias, além de relembrar desde noções de anatomia e fisiologia cardíaca até os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. O curso apresenta as grandes classes de arritmias pertinentes à prática clínica do enfermeiro, seus mecanismos eletrofisiológicos e os tratamentos e cuidados de enfermagem associados. Um método sistemático de análise do traçado também é apresentado. O curso baseia-se em variadas abordagens pedagógicas, com ênfase no método indutivo, rico em retroações e facilitador da autoaprendizagem. Ele inclui um vasto banco de traçados diferentes. **Resultados:** A primeira coorte ocorreu em janeiro de 2015 e até dezembro de 2018, mais de 1100 estudantes seguiram a discplina. A taxa de aprovaçao, obtida mediante a obtençao de 2 provas presenciais é de 90% ou mais. As avaliaçoes sao pautadas na identificaçao de traçados eletrocardiográficos assim como na interpretaçao das causas e consequências de arritmias em diferentes condiçoes clínicas. A avaliaçao dos alunos indica satisfaçao elevada com a qualidade da disciplina (material, educador), com o aprendizado e com a possibilidade de fazê-la ao seu próprio ritmo, pelo fato de ser à distância. **Conclusão:** A utilização de tecnologias de informação e comunicação parece ser uma importante via para facilitar o processo de aprendizagem das arritmias cardíacas pelos profissionais de saúde. O formato do curso permite também reunir uma vasta clientela. Outros profissionais de saúde já demonstraram interesse pelo curso, incluindo paramédicos e inaloterapeutas.

EP 091

IMPACTO DA DISPNEIA: DOS ÍNDICES DE VALIDADE À UTILIDADE CLÍNICA DA VERSÃO FRANCO-CANADENSE DO MODIFIED DYSPNEA INDEX.

MICHEL DORÉ, MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI
UNIVERSITÉ LAVAL - QUÉBEC - QUÉBEC - CANADA

Introdução: A dispneia é um sintoma cardiológicona avaliação clínica de pacientes com doenças cardiovasculares e pulmonares. Esse sintoma causa impactos significativos na vida dos pacientes. Por outro lado, a complexidade dos mecanismos subjacentes e a subjetividade do sintoma dificultam a sua quantificação. Assim, instrumentos como o Modified Dyspnea Index (MDI) foram desenvolvidos para melhorar o nível de objetividade e expandir a estimativa da intensidade e do impacto da dispneia. O objetivo do estudo foi demonstrar os resultados da avaliação da validade da versão franco-canadense do MDI em pacientes com hipertensão arterial pulmonar (HP) e doença intersticial pulmonar (DIP). **Método**: A versão culturalmente adaptada foi submetida primeiramente à avaliação de sua fidelidade, por três pares de avaliadores (n = 30 pacientes). Para validação, dada a falta de uma medida padrão para avaliar a dispneia, optou-se pelo critério de validade convergente. As hipóteses que nortearam essa validade foram que o escore final do MDI, que reflete a intensidade da dispneia e seu impacto funcional, se correlacionaria com: função pulmonar, capacidade física, prática de atividade física e qualidade de vida. Cento e trinta e sete pacientes foram inscritos nas enfermarias de HTP (n = 79) e MIP (n = 58). Correlações parciais foram executadas com controle das variáveis: diagnóstico, idade, sexo, índice de massa corporal e escolaridade. Múltipla imputação foi executada para os dados omissos. **Resultados:** Uma elevada proporção de concordância na determinação do escore MDI foi observada entre os 3 avaliadores. Além disso, o MDI apresentou correlações significativas e esperadas com as variáveis chave do estado respiratório, capacidade física, prática de atividade física e qualidade de vida. **Conclusão:** Este estudo disponibilizou uma ferramenta confiável e válida para enfermeiros da prática clínica avaliarem a dispneia em pacientes com doença cardiopulmonar crônica. O uso dessa ferramenta pode contribuir para determinar a melhor abordagem terap*êutica e avaliar os resultados das intervenções terapêuticas.*

EP 092

A APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE CORONARIANA

POGODIN, G. F., GOMES, Y. R., PARRA, A. V., SOUZA, M. C., FOGAÇA, A., ANJOS, C. F.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE), consiste em um instrumento metodológico que orienta e documenta a prática profissional do enfermeiro. Wanda de Aguiar Horta (1979) fundamenta PE direcionado ao ser humano e suas necessidades humanas básicas com a metodologia de trabalho composta por cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A Unidade Coronariana (UCO) é um setor destinado a cuidados críticos de pacientes com acometimento cardiovascular e utiliza, em conjunto com a equipe multidisciplinar, tecnologias leves e duras para assistir o indivíduo de forma humanizada. O enfermeiro em sua assistência deve identificar as necessidades e intervenções relevantes a cada cliente, sendo imprescindível a aplicação do PE. Este trabalho tem por objetivo descrever a implantação e aplicação do PE em uma UCO. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma UCO de um hospital de ensino. Caracteriza-se como uma unidade de cardiologia mista, possuindo 5 leitos para pacientes clínicos e 4 leitos para os pós operatórios de cirurgias cardíacas. A equipe de enfermagem é composta por 18 enfermeiros e 13 técnicos, configurando um dimensionamento adequado segundo a resolução vigente. **Resultados:** O PE, baseado na teoria de Wanda Aguiar Horta, foi implantado na unidade em 2008, porém, em 2016 passou por uma revisão e reestruturação do processo, assim como dos instrumentos. Atualmente, a primeira etapa, que contempla a coleta de dados é realizada por meio de um instrumento impresso, aplicado na admissão. Na segunda etapa, os profissionais assinalam um formulário que contém 44 principais diagnósticos de enfermagem aplicáveis ao paciente cardiopata. As próximas etapas: diagnósticos e prescrição são realizadas de forma informatizada pelo enfermeiro, baseado nas necessidades humana básicas ou nos sinais e sintomas oferecido pelo sistema. Por fim, a evolução de enfermagem é realizada pelo enfermeiro assistencial, no entanto, quando a esta é prestada por um técnico de enfermagem, a evolução é realizada pelo enfermeiro supervisor da assistência, segundo o modelo teórico "Primary Nurse". **Conclusão:** O PE é realizado em sua totalidade na UCO, garantindo uma assistência contínua e de qualidade.

EP 093

FIBRILAÇÃO ATRIAL: BARREIRAS À ADESÃO MEDICAMENTOSA NA TERAPIA DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL

THAISA REMIGIO FIGUEIREDO, SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA, HIRLA VANESSA SOARES DE ARAÚJO, TÂMARA SILVA, KARLA DANIELY ANSELMO, TATHIANNE RAYSSA LIMA VELOSO
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Os anticoagulantes orais são fármacos utilizados com o objetivo de diminuir o tempo de coagulação do sangue, evitando a formação de trombos intravasculares, e cujas indicações têm sido cada vez mais frequentes na prática clínica. A Fibrilação Atrial (FA) está entre as principais indicações da terapia de anticoagulação oral na Cardiologia, tratamento este que exige controle, acompanhamento e monitorização rigorosos. Evidências mostram que mesmo na existência de um ambulatório especializado, ainda existem dificuldades importantes em conseguir manter níveis ideais de controle da anticoagulação. Com base no exposto, foi objetivo desta pesquisa investigar, em pacientes portadores de FA, as barreiras à adesão medicamentosa na terapia de anticoagulação oral. Método: Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado em hospital universitário de referência em alta complexidade cardiovascular no estado de Pernambuco. Participaram da pesquisa 55 pacientes portadores de FA, em acompanhamento ambulatorial, em uso crônico de anticoagulantes orais. Resultados e Discussão: A amostra foi composta com predominância do sexo masculino (60%), cor parda (67,3%), casados (49,1%), procedentes do Recife e Região Metropolitana (74,5%), aposentados (69,1%) e com média de idade de aproximadamente 60,11±12,83 anos. A partir da aplicação do instrumento específico para identificação de barreiras à adesão medicamentosa, Adherence Barriers Questionaire (ABQ), em sua versão traduzida, foi encontrado escore médio de 34,50±5,12, onde destaca-se que escores superiores a 25 sugerem a existência de barreiras à adesão organizadas em quatro grupos principais: as barreiras relacionadas à medicação; aquelas relacionadas ao sistema de cuidados de saúde; as barreiras não intencionais relacionadas ao paciente (esquecimento, capacidade de autocuidado inadequada, depressão e demência); e as barreiras intencionais relacionadas ao paciente (atitudes gerais em relação à medicação e crenças). **Conclusão:** Algumas estratégias podem ser utilizadas para favorecer à adesão aos anticoagulantes orais, sendo interessante destacar o papel do enfermeiro como educador em saúde, orientando os pacientes quanto aos riscos e benefícios da medicação, estimulando o autocuidado e identificando as possíveis barreias à adesão de forma a promover melhor saúde e qualidade de vida.

EP 094

PROTOCOLO DE DEMARCAÇÃO DE SAFENA COM UTILIZAÇÃO DE ULTRASSOM (US) PARA REDUZIR TAXA DE INFECÇÃO EM SAFENECTOMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (CRM)

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, CAMILA GABRILATIS, NILZA LASTA, VALTER FURLAN, JOSÉ TEIXEIRA
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é uma alternativa terapêutica comum na doença coronariana grave, porém pode evoluir com complicações, especialmente infecções de sítio cirúrgico. **Objetivos:** Em um esforço para reduzir a taxa de infecção em safenectomia após CRM isolada, foi desenvolvido e implementado um protocolo institucional de demarcação de safena através de ultrassom em sala cirúrgica em pacientes submetidos à CRM isolada. **Métodos:** Foram analisadas 1312 CRM isoladas em hospital privado brasileiro especializado em cardiologia que instituiu um protocolo de cirurgia cardíaca e participa do banco de dados da Sociedade de Cirurgiões Torácicos (STS), onde um dos itens de grande importância é redução da taxa de infecção de sítio cirúrgico. Em 2015, com o objetivo de diminuir as taxas de infecção em safenectomia foi elaborado um protocolo de demarcação de safena por US em sala operatória pela equipe cirúrgica. No presente estudo foram criados dois grupos Grupo A – pré instituição do US para demarcação de safena, e grupo B – pós implantação do protocolo com pacientes submetidos a CRM isolada. **Resultados:** As características basais dos doentes de CRM, antes e após o protocolo estão descritos na tabela abaixo.

CARACTERÍSTICAS	GRUPO A (N=865)	GRUPO B (N=447)
Média de Idade (anos)	61,1	61,5
Sexo - Masculino	83,4%	78,3%
HAS	88,6%	86,8%
DM	52,1%	52,6%
Tabagismo	21,6%	19,9%
Média de tempo CEC (min)	84,2	85,5
Média de tempo anóxia (min)	66,9	68,9
Mortalidade esperada - STS	1,07%	1,06%
Mortalidade observada	2,1%	1,3%
Infecção de Safena	7,4%	2,7%

Conclusão: Após a implementação de mudanças na técnica de demarcação de safena e acompanhamento pós operatório dos pacientes submetidos a CRM isolada, houve redução linear na taxa de infecção de safenectomia.

EP 095

FATORES QUE INTERFEREM NA ANSIEDADE DE MULHERES HIPERTENSAS

TAMIRES CAVALHEIRO DA SILVA, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, JULIANA DE LIMA LOPES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Há diversos fatores de risco cardiovascular modificáveis e não modificáveis que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). A ansiedade é um dos fatores que causam aumento da pressão arterial. O objetivo do estudo foi identificar os fatores sociodemográficos e clínicos que interferem na ansiedade de mulheres hipertensas e avaliar seu nível de ansiedade. **Método**: Estudo transversal prospectivo, com amostra populacional de 258 pacientes constituída por mulheres hipertensas. A ansiedade foi avaliada por meio do Inventário de Ansiedade Traço. Os fatores sociodemográficos e clínicos investigados foram idade, etnia, estado civil, escolaridade, renda familiar, religião, número de filhos, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, sedentarismo e uso de bebida alcoólica. A relação dos fatores sociodemográficos e clínicos com o nível de ansiedade foi avaliada através dos testes de Regressão Linear e Análise de Variância (ANOVA) e considerado nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Predominância de mulheres pardas, católicas, com ensino fundamental completo, moram com companheiros e possuem filhos. A idade média foi de 57 anos. Observou-se nível de ansiedade predominante moderada (70,5%), seguido de elevada (19,4%) e baixa (10,1%). Os fatores que se relacionaram com o nível de ansiedade na análise univariada foram idade (p=0,0191) e estado civil (p=0,0003), em que mulheres com ansiedade baixa apresentaram idade menor que mulheres com ansiedade elevada e mulheres que tinham companheiros apresentaram maior percentual de ansiedade moderada e menor percentual de ansiedade elevada. Na regressão logística multimodal simples observou-se relação entre ansiedade e idade (p=0,0126, OR=1,09), estado civil (p=0,0274, OR=3,19) e renda familiar (p=0,044, OR=0,9996), em que mulheres sem companheiros apresentam chance de 3,19 vezes de ter ansiedade alta do que pacientes com companheiros. A cada aumento em uma unidade da renda mensal a chance de ter ansiedade diminui em 0,04% e a cada aumento de um ano da idade a chance de ansiedade aumenta em 1,09%. Após a regressão multimodal simples por meio do método Forward observou-se que a ansiedade se relacionou com o estado civil (p=0,0166, OR=3,77), em que mulheres sem companheiros apresentam chance de 3,77 vezes de ter ansiedade alta do que pacientes com companheiros. **Conclusão:** O nível de ansiedade da maioria das mulheres foi moderado. O estado civil, sem companheiro, é o principal fator que aumenta o nível de ansiedade destas mulheres.

EP 096

FUNÇÃO SEXUAL E FADIGA EM HOMENS ADULTOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: RESULTADOS DE UM ESTUDO PILOTO

RODRIGO BIANCHI GIGANTE, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, SOLANGE GUIZILINI, CAROLINE BUBLITZ BARBOSA, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA, ISIS BEGOT KRAINER, VINICIUS BATISTA SANTOS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Ao longo dos últimos 30 anos a sobrevida de crianças cardiopatas até a adolescência e idade adulta aumentou aproximadamente 95%. Em decorrência das repercussões sistêmicas e pulmonares existe alto grau de limitação na capacidade funcional em pacientes adultos com CC porém poucos estudos são identificados na literatura que abordem esta avaliação em especial a capacidade sexual portanto este estudo teve como objetivo avaliar a função sexual e a fadiga em homens adultos com cardiopatias congênitas. **MÉTODO**: Trata-se de um estudo piloto, transversal realizado no Ambulatório de Cardiopatias Congênitas de uma universidade pública de São Paulo. Foram avaliados indivíduos com diagnóstico de cardiopatias congênitas do gênero masculino maiores de 18 anos sem sinais clínicos de Insuficiência Cardíaca. Os pacientes foram avaliados quanto a caracterização sociodemográfica e clinica, para avaliação da função sexual foi utilizado o questionário Índice Internacional de Função Erétil que avalia os domínios de função erétil, orgasmo, satisfação sexual, desejo sexual e satisfação geral e para avaliação da fadiga foi utilizado o instrumento DUFS e DEFS. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do local do estudo. **Resultados:** Foram inicialmente incluídos 30 pacientes com CC com exclusão de 19 por recusa, déficit cognitivo e Síndrome de Down restando 11 pacientes na amostra final com idade média de 25 anos sendo 72,7% solteiros e 54,7% com ensino fundamental completo e todos em classe funcional I e II da NYHA. Na avaliação da função sexual 100% dos pacientes possuíam a função erétil comprometida (18,2% com disfunção erétil leve, 45,4% moderada e 36,4% grave), no domínio orgasmo 100% com comprometimento grave, no domínio satisfação sexual 90,1% com comprometimento grave e 9,1% moderado, no domínio desejo sexual 72,7% com comprometimento grave e 27,3% moderado e na avaliação do domínio de satisfação geral 90,1 com comprometimento grave e 9,1% moderado. A fadiga presenciada no repouso foi identificada em 82% dos homens e a fadiga aos esforços em 45% dos pacientes. **Conclusão:** Todos os indivíduos que participaram deste estudo piloto demonstraram disfunção sexual assim como a sensação de fadiga mesmo ao repouso. Este estudo piloto deseja salientar a ineditidade desta pesquisa na população brasileira de cardiopatas congênitos e a necessidade de dar continuidade neste estudo abrangendo uma população ainda maior, de ambos os gêneros e correlacionando a disfunção sexual com a qualidade de vida, fadiga e capacidade funcional destes indivíduos.

EP 097

NECESSIDADES E SATISFAÇÃO DO FAMILIAR CONVIVENTE DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

ALUÊ CONSTANTINO COELHO, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, VINICIUS BATISTA SANTOS
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O processo saúde-doença, a internação na UTI e a dificuldade de adaptação contribuem para o rompimento dos vínculos familiares e o comprometimento do desempenho biopsicossocial de todo o núcleo familiar, além de acarretar o aumento do estresse, ansiedade e das necessidades dos familiares. O objetivo deste estudo foi avaliar a necessidade e a satisfação dos familiares conviventes de pacientes internados em uma UTI Coronariana. MÉTODO: Estudo observacional de corte transversal constituído de 100 familiares conviventes de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Os dados foram coletados no período de Março de 2016 a Janeiro de 2018, após preenchimento dos critérios de inclusão, apresentação do estudo e concordância da participação na pesquisa. No horário da visita, foi aplicada a ficha de caracterização sociodemográfica do familiar e o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI). Os dados foram analisados e representados por meio de média e desvio-padrão para cada item do instrumento e posteriormente comparados. **Resultados:** Os familiares conviventes foram em sua maioria do sexo feminino, filhos(as) e cônjuges, casados com idade entre 18-30 anos. As respostas ao INEFTI mostraram que os familiares conviventes deram mais importância às suas necessidades do que as tiveram satisfeitas. As necessidades consideradas importantíssimas foram: "Saber quais as chances de melhora do paciente"(80%), "Estar seguro de que o melhor tratamento possível estava sendo dado ao paciente", "Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente" e "Ser informado a respeito de tudo que se relacione a evolução do paciente"(74%). As necessidades consideradas menos satisfeita pelos familiares foram:"Ter uma pessoa que possa dar informações por telefone" (37%), "Ser informado sobre serviços religiosos" (20%); "Ser avisado em casa sobre mudanças na condição do paciente" (17%) e "Ser permitido visitar o paciente a qualquer hora"(12%). **Conclusão:** O cuidado precisa contemplar os princípios do Cuidado Centrado no Paciente e Família. Os dados obtidos por este estudo servem de base para a construção de mudanças organizacionais em serviços de saúde que incorporem o cuidado familiar como objetivo central da assistência prestada, organizar o serviço de saúde, oferecendo assistência integral ao paciente/família, segurança, conforto, satisfação e equilíbrio para restabelecer e reestruturar as funções da família frente à doença aguda e às diferenças físicas, culturais, emocionais, sociais, econômicas e institucionais.

EP 098

EFEITO DO USO DE SIMULADOR EM MINIATURA DE BAIXA FIDELIDADE PARA ENSINO DO PROTOCOLO DE MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL.

SANTOS IGM, OLIVEIRA AS, GONCALVES IWP, DANIEL ACQG, VEIGA EV
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) é um método utilizado para registrar a pressão arterial fora do consultório, durante a medida podem ocorrer inúmeros erros no domicílio relacionados ao déficit de conhecimento e habilidade dos pacientes com a técnica, alterando a confiabilidade nos valores obtidos, devido à falta de padronização na orientação. Evidencia-se uma importante lacuna do conhecimento teórico e prático deste procedimento, além da inexistência de estratégias eficazes sobre o ensino da medida da PA entre hipertensos. Propor medidas didáticas para o ensino da MRPA parece ser uma alternativa viável à promo*ção do conhecimento e melhora da adesão ao tratamento.* **Objetivo:** Avaliar o efeito do uso de simulador em miniatura para ensino da MRPA ao hipertenso. **Métodos:** Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois. Avaliado o conhecimento dos participantes através de um questionário elaborado e validado por MACHADO JP, utilizado os itens 10 a 23 que correspondiam aos mesmos critérios do protocolo de MRPA. Amostra de conveniência composta por 30 hipertensos, sendo que 14 realizavam a medida em casa. Utilizado estratégia educativa lúdica com um boneco articulado de madeira, previamente validado por 5 especialistas. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer n.0971-EERP. **Resultados:** 76,67% dos pacientes eram do sexo feminino, média de idade 57,4 anos variando entre 26 e 75 anos, de diferentes níveis de escolaridade (1º grau incompleto até o ensino superior). Avaliado o conhecimento teórico e prático dos participantes pré e pós intervenção. Quesitos teóricos como não ter tomado café até 30 minutos antes da medida, não fazer uso de cigarro e bebidas alcoólicas na etapa pré-teste tiveram baixo índice de acerto apenas 40%, no pós de 87% a 90% realizaram corretamente. Quanto ao repouso, não realizar atividade física e conversar durante a medida já no pré-teste mostrou-se eficácia no conhecimento com 90%. Sobre o posicionamento, manter o corpo relaxado, o braço na altura do coração sob apoio antes da intervenção apenas 6 (20%) responderam da maneira correta, após a intervenção os acertos aumentaram para 27 (90%). Considerações finais: A proposta culmina um conceito inovador utilizando manequim simulador em miniatura para prática de ensino da MRPA ao hipertenso. Mostrou efeitos positivos na melhora do conhecimento teórico e prático da MRPA entre os pacientes sendo expressivo nas questões relacionadas ao posicionamento para medida, que pode ser caracterizado como simulador em miniatura de baixa fidelidade

EP 099

APLICATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA O ENSINO DA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL NA PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

BARBARA CAROLINY PEREIRA, EUGENIA VELLUDO VEIGA, JEFERSON CARDOSO COSTA, SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA, ZÉLIA MARILDA RODRIGUES RESCK

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A medida da pressão arterial é uma das técnicas mais realizadas pela enfermagem em seu ambiente de trabalho e, mesmo que o procedimento seja considerado simples e de fácil execução, muitos profissionais o banalizam ou realizam de forma desinteressada. O ensino da medida da PA deve ser valorizado pelos educadores na enfermagem e para tanto, faz-se necessária a adoção de estratégias ativas de ensino por meio da tecnologia, capazes de mediar a apropriação do conhecimento, o que tem proporcionado uma evolução na educação. **Método**: Trata-se de um estudo qualitativo com objetivo de analisar o processo de ensino-aprendizagem na perspectiva de acadêmicos de enfermagem, por meio de um aplicativo. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 69073917.3.0000.5142. Os participantes do estudo foram constituídos por 19 acadêmicos integrantes de um Programa de Extensão da Escola de Enfermagem de uma universidade pública do Sul de Minas Gerais. A pesquisa foi realizada no decorrer do segundo semestre de 2017 com a realização do grupo focal. O aplicativo foi apresentado aos acadêmicos e estes foram esclarecidos que o aplicativo poderia ser utilizado em até 30 dias, a partir da data da apresentação e que após esse prazo, eles participariam de um grupo focal para expressar o uso e o processo de aprendizagem sobre a medida da pressão. **Resultados:** Foram realizados dois grupos focais e a partir dos depoimentos analisados foi possível apreender um tema central intitulado Construção do conhecimento sobre a medida da pressão arterial por meio de um aplicativo e dois subtemas, O olhar sobre a tecnologia e, O olhar sobre diferentes formas de aprendizagem. Os participantes apontaram a tecnologia como facilitador e como uma ótima ferramenta tecnológica que pode complementar o ensino em sala de aula. Contudo reconhecem que não substitui o docente e nem a aula presencial. **Conclusão:** Ficou evidenciado a importância da tecnologia para o ensino teórico e prático, pois, para a aquisição de competência necessária para a medida da pressão arterial, requer o conhecimento científico e a habilidades prática. A ferramenta proporcionou um ambiente de ensino que atendesse as características individuais dos participantes quanto as diferentes formas de aprendizado, por abordar variados recursos didáticos, por ser dinâmico, inovador, de fácil acesso e rápido. A tecnologia no ensino em enfermagem pode tornar o aluno mais ativo, com maior autonomia e segurança para realização de procedimentos, como também possibilitar o desenvolvimento de pensamento crítico-reflexivo.

EP 100

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SAL EM ADULTOS E IDOSOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO MUNICÍPIO DE ARTUR NOGUEIRA, SÃO PAULO

MILENA SIA PERIN, MARIA CECILIA BUENO JAYME GALLANI, HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA, MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O elevado consumo de sal é um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de doenças cardiovasculares como de doenças crônicas não transmissíveis e doenças renais e, apesar das amplas recomendações para a sua redução, esse consumo permanece elevado em diferentes populações no mundo. Sabe-se que o consumo de sal é proveniente de diferentes fontes e, portanto, sua mensuração é complexa, exigindo o emprego de diferentes métodos de avaliação. Dessa forma, o estudo teve como objetivo caracterizar o consumo de sal em uma amostra da população brasileira por meio da utilização de medidas bioquímica e de autorrelato e de acordo com variáveis sociodemográficas e clínicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional com 517 adultos, idade entre 20 e 80 anos, residentes no município de Artur Nogueira, estado de São Paulo. O consumo de sal foi avaliado por meio da excreção urinária de sódio 24 horas (NaUri) e pelas medidas de autorrelato: Recordatório Alimentar de 24 horas, Questionário de Frequência Alimentar de Sódio, uso do sal adicionado, uso de temperos prontos e consumo total de sal. Análise estatística: A análise dos dados foi realizada de forma analítica, por testes decorrelação, associação, comparação e regressão. **Resultados:** A média do consumo de sal considerando a medida bioquímica e o consumo total de sal autorrelatado foram, respectivamente, 10,5 e 11,0 g/dia, e ambas as medidas foram significativamente correlacionadas. O sal adicionado no preparo das refeições e o uso de temperos prontos contribuiram com 68,2% do total de sal consumido. O estudo encontrou ainda que os homens consomem mais sal que mulheres estimadas pelo NaUri (11,7 e 9,6 g / dia de sal, p-valor <0,0001). Constatou-se que hipertensos acrescentam mais sal às refeições, mas consomem menos alimentos ultraprocessados; a circunferência da cintura em ambos os sexos e o índice de massa corporal foram positivamente correlacionados com o NaUri e nas análises de regressão, observou-se que jovens do sexo masculino e elevada circunferência de cintura foram fatores preditores de uma ingesta mais elevada de sal. **Conclusões:** O consumo de sal nessa população é praticamente o dobro da quantidade recomendada. A principal fonte de ingestão de sal é a partir da sua adição durante o preparo das refeições e seu consumo varia de acordo com o sexo e a circunferência da cintura. Pesquisas futuras sobre intervenções direcionadas à redução de sal devem considerar os vários pad*rões de consumo de acordo com fatores sociodemográficos e relacionados à doença.*

EP 101

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS (DCNT) CARDIOMETABÓLICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MARIA CLARA MOREIRA MATIAS, MARÍLIA ESTEVAM CORNÉLIO, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) cardiometabólicas são aquelas causadas por fatores de risco modificáveis (comportamentais) e não modificáveis (herança genética, sexo, idade etc) e têm como principais representantes a Doença Arterial Coronária, o Diabetes Mellitus 2 (DM2) e a Hipertensão Arterial Sistêmica. Com maior incidência pelo aumento na expectativa de vida da população, as DCNT cardiometabólicas têm gerado altos custos ao Sistema Único de Saúde, devendo ser priorizada sua prevenção. Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro participa da prevenção e detecção de doenças, implementação e manutenção do tratamento, agindo principalmente nos fatores de risco modificáveis. O Processo de Enfermagem norteia o trabalho do enfermeiro e seu registro permite melhor acompanhamento do cuidado junto ao cliente. Além disso, o uso pertinente da taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) permite equalização entre os registros. Assim, este estudo teve como objetivo construir e validar um instrumento para consulta de enfermagem nas DCNT cardiometabólicas na Atenção Primária com o uso da taxonomia da CIPE. Metodologia: Trata-se de estudo metodológico composto por 2 etapas. A Etapa 1 correspondeu à Construção do Instrumento baseado na literatura e nos principais dados apresentados em consultas de enfermagem realizadas entre 2017 e 2018 em Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Validação de Conteúdo por especialistas. A Etapa 2 correspondeu ao pré-teste e avaliação das propriedades de medida do questionário. Após a elaboração, o questionário foi aplicado a 30 pacientes hipertensos e/ou com DM2 usuários da UBS. **Resultados:** Após a apreciação dos juízes, o instrumento apresentou um IVC de 0,96 com acréscimo de itens, transformando um instrumento de 2 páginas em 3 páginas, sendo 2 páginas para coleta de dados e 1 páginas para diagnósticos e planejamento de enfermagem.O tempo de execução necessário do instrumento de forma integral foi de 50 minutos, porém o instrumento também se mostrou adequado para utilização de forma desmembrada. **Conclusão:** O instrumento construído se mostrou efetivo para sua utilização na Atenção Primária pelo seu conteúdo coerente com a realidade e necessidade de saúde da população, elencando os principais aspectos a serem visualizados pelo enfermeiro. Mesmo com discreta praticabilidade, o instrumento demonstrou plasticidade para sua utilização conforme a demanda de saúde apresentada pelo paciente e efetivo em seu objetivo de orientação, utilização da CIPE e registro na consulta de enfermagem.

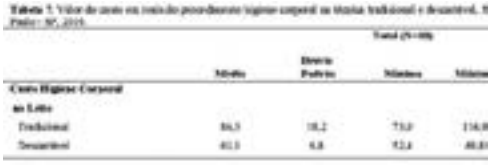
EP 102

HIGIENE CORPORAL NO LEITO EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDIOPNEUMOLÓGICAS: TÉCNICA TRADICIONAL VERSUS TECNOLOGIA DESCARTÁVEL

TICIANE CAROLINA GONÇALVES FAUSTINO CAMPANILI, JEFFERSON DA SILVA SANTANA, THIAGO ARRUDA CORDEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Calcular e comparar o tempo gasto e o custo dos procedimentos banho tradicional versus banho descartável. Método: Estudo quantitativo, exploratório, descritivo, do tipo estudo de múltiplos casos, realizado de julho a agosto de 2018 em uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica que dispõe de 71 leitos para atendimentos de pacientes no pós-operatório de cirurgias cardiopneumológicas no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Critérios de inclusão: ter idade maior ou igual há 18 anos; ter mais de 24 horas de internação na UTI Cirúrgica; aceitar participar do estudo. Foram analisadas duas técnicas de higiene corporal, sendo uma delas a técnica convencional que, tradicionalmente, é executada por meio do uso de insumos comuns e coletivos (bacias, jarros, toalhas, cubas) com água e sabão; a outra técnica envolvia utilização de uma esponja descartável, própria para higiene corporal, impregnada de sabão dermatológico neutro, em formato retangular. **Resultados:** Participaram do estudo 10 pacientes com idade média igual à 60 anos, dos quais 9 (90%) de etnia branca e 6 (60%) do sexo feminino. Constatou-se que o tempo total do procedimento na técnica tradicional foi de 23,6 minutos (DP=5,9) e na técnica descartável foi de 18,2 minutos (DP=3,4). Observou-se que o custo do procedimento de higiene corporal tradicional é de R$ 86,1 (DP=18,2) e na técnica descartável R$ 63,1, (DP=6,8). **Conclusão:** conclui-se que a técnica descartável despende menos tempo e custo menor quando de enfermagem, bem como os insumos necessários para execução do procedimento de higiene corporal no leito, causando assim uma redução imediata no custo direto do procedimento



EP 103

SISTEMATIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A EFETIVIDADE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

ANA PAULA EMANUELE FRANCO, PERAL AR, RODRIGUES ARB, SALLAI ACS, SILVA A, TANAKA A, NODA MAP, ARAUJO MLM, RAMOS MB, PALOMO JSH
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) tem se apresentado como a principal causa de morte no mundo. A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) é o padrão ouro no atendimento ao paciente com IAMCSST. Os melhores resultados clínicos estão diretamente relacionados com o tempo de atendimento, denominado tempo porta-balão. A American Heart Association, recomenda que este intervalo de tempo deve ser inferior a 90 minutos. O enfermeiro tem papel fundamental na abordagem inicial do paciente, ao sistematizar a assistência de enfermagem, por meio da otimização do tempo e da padronização das ações com a equipe multidisciplinar. Dentre as ações de enfermagem, deve-se assegurar que o paciente seja avaliado com olhar holístico. **Objetivo:** Descrever a sistematização das ações de enfermagem no paciente com IAMCSST e seu impacto no tempo porta-balão. MÉTODO Trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo, elaborado na Unidade de Emergência, de um hospital público, referência em Cardiopneumologia. A base metodológica utilizada foram as Diretrizes de Tratamento do IAMCSST e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Os dados quantitativos foram extraídos do banco de dados da Unidade de Informações Médico Hospitalares do hospital referido. **Resultados:** O gerenciamento do enfermeiro no atendimento aos pacientes com IAMCSST contribuiu para reduzir de forma importante o tempo de atendimento de enfermagem e consequentemente, o tempo porta-balão. A sistematização do atendimento, nesta fase inicial, consiste na divisão de funções entre os membros da equipe. O enfermeiro realiza avaliação objetiva, rápida e estabelece prioridades para intervir de forma segura e holística no atendimento ao paciente, por meio da identificação do paciente, exame físico, levantamento dos aspectos psicossociais e registro das informações. Compete ao Técnico de Enfermagem, monitorização multiparamétrica, punção de acesso venoso periférico, coleta de exames laboratoriais e preparo da pele. Houve redução da mediana do tempo porta-balão de 101 minutos (Março/2018) para 52 minutos (Janeiro/2019), que representa redução de 49%, e o tempo de assistência de enfermagem houve redução da mediana de 46 minutos (Março/2018) para 22 minutos (Janeiro/2019), que representa redução de 52% no tempo de assistência de enfermagem na sala de emergência. **Conclusão:** A sistematização das ações de enfermagem no atendimento ao paciente com IAMCSST contribuiu para redução do tempo porta-balão, com conseqüente segurança na assistência ao paciente.

EP 105

TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES EM USO DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA DE CURTA DURAÇÃO

DANILO DOS SANTOS GOMES, PAULA FERREIRA SIQUEIRA, NATALIA BALESTRA
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - BRASIL

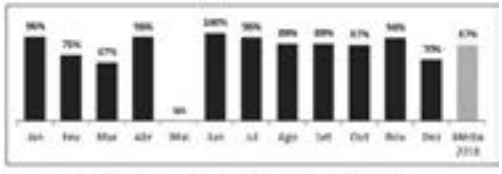
Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que afeta mais de 23 milhões de pessoas no mundo, na qual o coração é incapaz de bombear sangue suficiente a atender às necessidades metabólicas tissulares. O transplante cardíaco é o padrão ouro para o tratamento da IC avançada, entretanto, os dispositivos de assistência circulatória mecânica (DACM) têm sua utilização e indicações bem estabelecidas nesse cenário. Dentre os diversos cuidados aos pacientes em uso dos dispositivos, o transporte intra-hospitalar é uma das situações que potencializa as chances de eventos graves e fatais, envolvendo uma série de riscos para o paciente, como falhas no controle das funções cardiorrespiratórias, instabilidade hemodinâmica e risco de tração acidental. **Objetivo:** elaborar um protocolo institucional para o transporte intra-hospitalar de pacientes em uso de DACM de curta duração: Impella CP, balão intra-aórtico (BIA), oxigenação por membrana extra-corpórea (ECMO) e a Centrimag. Método: o estudo foi realizado em hospital de grande porte com certificações e padrões internacionais de qualidade, localizado na cidade de São Paulo-SP, que conta com uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiológica e uma Unidade Avançada de Insuficiência Cardíaca, com um total de 23 leitos. A elaboração dos protocolos foi realizada através da revisão da literatura sobre o tema, e posteriormente feita a adequação à realidade da instituição, sendo estruturado em três períodos: pré-transporte, durante e pós-transporte. **Resultados:** foram criados protocolos específicos paracada dispositivo, com implementação nas unidades, servindo como um instrumento que padroniza o transporte e promove maior segurança e qualidade na assistência da equipe multiprofissional com esse perfil de paciente. **Conclusão:** os fatores determinantes da qualidade dos cuidados durante o transporte são o treinamento, a experiência e a padronização da equipe multiprofissional, e o protocolo é uma ferramenta gerencial que proporciona maior satisfação à equipe e ao paciente, além de maior segurança *na realização dos procedimentos*.

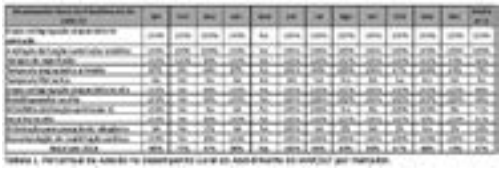
EP 104

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO GERAL EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO NO DISTRITO FEDERAL.

REGIANE DOS SANTOS CARDOSO, RAFAEL AGOSTINHO, RIAN PESSOA VIEIRA, NADINNE ANDREA DOS SANTOS, CAROLINE DAVANSO DUTRA, YANNA MIRTYS VIEIRA MELO
HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: Um dos maiores desafios nos serviços de emergência é a avaliação de pacientes com sintomas sugestivos de isquemia do miocárdio. A variedade e possível gravidade das condições clínicas que se manifestam com dor torácica faz com que seja primordial um diagnóstico preciso e rápido. A estratificação entre as doenças que oferecem risco de morte, é um ponto crítico na tomada de decisão do médico emergencista para definir sobre a liberação ou admissão do paciente no hospital. A avaliação do atendimento prestado a pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do seguimento ST (IAMCST), através de indicadores de desempenho, tem se mostrado uma importante estratégia para promover uma boa assistência. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado através de análise em prontuário (prontuário eletrônico TASY) de 31 pacientes diagnosticados com IAMCST no ano de 2018. Para avalição do desempenho geral do atendimento dos pacientes foram utilizados os seguintes marcadores na admissão: Dupla antiagregação plaquetária; Avaliação da função ventricular sistólica; Terapia de reperfusão; Tempo de angioplastia primária; Tempo de fibrinólise. Foram utilizados os seguintes critérios para avaliação do desempenho na alta: Dupla antiagregação plaquetária; Betabloqueador; Adesão ao IECA/BRA (disfunção ventricular E); Estatina; Orientação para cessação do tabagismo e recomendação de reabilitação cardíaca. Os marcadores acima descritos foram selecionados por serem critérios sugeridos pela Joint Commission International (JCI), American Heart Association (AHA) e Action Registry do American College of Cardiology (ACC). **Resultados:** A avaliação dos marcadores demonstrou uma adesão de 87% no ano de 2018. O maior desafio de implantação de melhoria na admissão é redução do tempo de angioplastia primária que apresentou adesão de 70%. Considerando a avaliação de desempenho na alta, observa-se que a orientação de cessação do tabagismo apresentou uma adesão de 20%. Discussão: A atuação da equipe multidisciplinar é fundamental para alcance das metas de processos sistêmicos, utilizando de boas práticas para promover um cuidado seguro, bem como compreender e realizar o registro das ações para que as mesmas sejam evidenciadas em prontuário. Mensurar a prática institucional do atendimento do IAMCST desde a admissão até a alta possibilita identificar e fortalecer práticas que possuem uma boa adesão e que são determinantes para um cuidado de excelência, bem como mapeamento de oportunidade de atuação para implementação de ações que possibilitem ciclos de melhoria.





EP 106

POLIMORFISMOS GENÉTICOS E SUA INFLUÊNCIA NOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, LEILIANDRY ARAÚJO DE MELO, VICTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO, FILIPE MAIA FERREIRA GOMES, LEONARDO JOSÉ DE CUPERTINO BARRETO DA ROCHA ANDRADE,, MARINA RAPOSO GUEIROS, ISABELA PAULINO SERUR, LUYDSON RICHARDSON SILVA VASCONCELOS, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO
PROCARDIO - PE - BRASIL

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica, com prevalência crescente e diversos fatores de risco associados a sua manifestação, tornando-se um problema de saúde pública mundial. O mecanismo subjacente do qual resulta a FA ainda não foi completamente elucidado, mas cada vez mais evidências sugerem contribuição genética, revelando que os polimorfismos de nucleotídeo único possam estar associados ao risco para a arritmia podendo trazer maiores conhecimentos acerca de seus mecanismos. **Métodos:** Foram incluídos 505 pacientes, 357 para o grupo com FA e 148 para o grupo com outras cardiopatias que não arritmogênica, e extraído o DNA a partir de sangue total. Foram detectados os SNPs nos genes CAV1 rs3807989, KCNN3 rs13376333, PITX2 rs6817105 e HCN4 rs7164883 utilizado o PCR em tempo real através de sondas Taqman. Entre as variáveis quantitativas foram realizados testes t-student, Mann-Whitney e correlação de Pearson e entre variáveis qualitativas o teste qui-quadrado, com valores significativos estabelecidos para $p<0,05$. **Resultados:** Foi encontrado associação de risco para desenvolvimento de FA em modelo de análise multivariada para o polimorfismo do gene HCN4 (rs7164883) em portadores do alelo de risco G (p=0.031). As variáveis idade (p=0.000), AVE (p=0.017), doença renal (p=0,035) e doença reumática (p=0.020) também mostram relação de risco, em modelo multivariado, para desenvolvimento de FA. O polimorfismo dos genes KCNN3 e PITX2 *não mostraram relação de associação com a arritmia.* **Conclusão:** A FA esteve relacionada a maior risco de desenvolvimento em pacientes que possuam o polimorfismo do gene HCN4 assim como esteve mais associada naqueles que tinham maior idade e possuam história anterior de AVE ou doença reumática.

EP 107

CRENÇAS RELACIONADAS À ADESÃO A DIETA DE PACIENTES TRATADOS COM ANTICOAGULANTES ORAIS

MAILSON MARQUES DE SOUSA, GESSICA CHRISTINE DE CARVALHO E SILVA, TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA, SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Introdução: os anticoagulantes orais (ACO) são medicamentos antagonistas da vitamina K, que agem aumentando o tempo de coagulação sanguínea. Nesse sentido, pacientes em uso de ACO necessitam mudar hábitos alimentares, a fim de evitar que a ingesta inadequada de alimentos, fontes de vitamina K, possam interagir com a terapêutica medicamentosa em uso, minimizando os efeitos terapêuticos protetores e favorecendo o surgimento de complicações vasculares, como hemorragias ou eventos tromboembólicos. **Objetivo:** identificar as crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulante oral. Método: estudo transversal, quantitativo, norteado pela Theory of Reasoned Action (TRA), referencial teórico-metodológico que tem como objetivo analisar cren*ças, atitudes e fatores normativos em grupos e contextos específicos, com intuito de identificar as intenções e prever comportamentos, realizado com 27 pacientes em uso contínuo de anticoagulantes orais em seguimento ambulatorial. As crenças foram obtidas* a partir da aplicação de formulário com quatro perguntas abertas, sob o formato de respostas livres. Classificou-se como crenças modais salientes aquelas emitidas três vezes ou mais e que apresentaram conjuntamente índice ≥ 75% do total das crenças, no qual foram organizadas e agrupadas por similitude, de acordo com as categorias pré-estabelecidas pela TRA (crenças comportamentais e crenças normativas positivas e negativas). **Resultados:** Com relação ao perfil sociodemográfico,18 (66,7%) pertenciam ao sexo feminino, 23 (85,1%) possuíam escolaridade ≤ 9 anos de estudo, 21 (77,7%) renda média de 1 a 2 salários mínimos. No que tange as características clínicas, 11 (40,7%) tinham próteses biológicas ou mecânicas. Em relação à análise das crenças, melhorar a saúde/tratamento e controlar a coagulação constituíram-se as crenças comportamentais positivas (vantagens) e enquanto que não poder comer as coisas que gosta e não comer folhas verdes foram as negativas (desvantagens). Entre os referentes sociais positivos, filhos (as), esposo (a), médicos(as), pais e irmãs (os) se destacaram. Não emergiram referentes sociais negativos, ou seja, que desaconselhavam a adesão a dieta. **Conclusão:** a TRA mostrou-se referencial adequado, que pode ser utilizado para identificar crenças e predizer o comportamento humano. As crenças servirão para nortear a elaboração de escala psicométrica para identificar os preditores da adesão a dieta recomendada para pacientes que fazem uso de ACO.

EP 108

REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM TERAPIA INTENSIVA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

HANNA GABRIELA ELESBÃO CEZAR BASTOS, JEAN DE JESUS SOUZA, TAMI SILVA NUNES, NEURANIDES SANTANA, CARINA MARINHO PICANÇO, ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Os profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão continuamente prestando uma assistência de forma vigilante e mais próxima ao paciente, sendo que estes devem estar capacitados para reconhecer um Parada Cardiorrespiratória (PCR) e iniciar as medidas básicas de reanimação imediatas, e assim, aumentar as chances de Retorno da Circulação Espontânea (RCE). O objetivo geral do estudo éanalisar as condutas dos profissionais da equipe de saúde de Unidade de Terapia Intensiva diante do processo de PCR. Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantiqualitativa, sendo uma Pesquisa Operacional do tipo pesquisa-ação. O campo do estudo foi um hospital geral de grande porte, de natureza pública estadual, sendo o cen*ário da pesquisa a UTI Geral. Os participantes foram os profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que compõem a equipe assistencial da UTI e que atuaram no* processo de reanimação da PCR. As informações foram coletadas por multitécnicas. Análise em fonte documental (prontuário e escalas de serviços), a observação não participante do campo de investigação e dos profissionais da equipe de saúde da UTI geral do hospital, durante atuação no processo de Reanimação Cardiorrespiratória de pacientes internados no período de fevereiro de 2017. Durante a observação estruturada não participante foi adotado como instrumento de coleta de informações um check-list para orientar os pesquisadores quanto aos pontos relevantes a serem observados. Após a coleta de dado foi possível estabelecer duas categorias denominadas: perfil dos participantes econduta dos profissionais durante a Parada Cardiorrespiratória. Em seguida foram estabelecidas subcategorias que possibilitou analisar as condutas dos profissionais de saúde diante da PCR a partir dos tópicos que são considerados relevantes pela American Heart Association. A partir do estudo foi possível concluir que com relação a potencialidade, observou-se que a maioria dos profissionais possui conhecimentos com relação a assistência prestada ao paciente diante de uma Parada Cardiorrespiratória, contudo os profissionais necessitam de uma atualização sobre as diretrizes da American Heart Association no processo de ressuscitação cardiopulmonar, o que configurou-se como fragilidade.

EP 109

CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO COMO MARCADOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

REBEKA MARIA DE OLIVEIRA BELO, MONIQUE OLIVEIRA DO NASCIMENTO, LORENA LOPES DE SANTANA, LUANA GONÇALO DA SILVA, MARRYJANE DE SOUSA ANCONETANI, VERIDIANA CÂMARA FURTADO, JANAINE CHIARA OLIVEIRA MORAES, SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA
UPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A Sociedade Brasileira de Diabetes traz a utilização da Circunferência do Pescoço (CP) como marcador de resistência à insulina na clínica diária caracterizado por um método simples, de boa precisão e baixo custo. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar o risco cardiovascular através da medida da circunferência do pescoço em indivíduos hipertensos acompanhados na atenção primária. Método: Estudo faz parte do projeto intitulado "Avaliação do risco cardiovascular global e rastreamento dos níveis pressóricos em hipertensos no município de Recife", do tipo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico, realizado no período de abril a agosto de 2018 em 16 unidades de saúde da família A amostra foi composta por 424 indivíduos selecionados por amostragem não probabilística. A CP foi mensurada com a utilização de uma fita métrica inelástica, medida na base do pescoço, na altura da cartilagem cricotireoideana e, em homens com proeminência, abaixo dela considerando como risco ≥ 37 cm no sexo masculino e ≥ 34 cm no feminino. A estratificação de risco cardiovascular foi mensurada pelo escore global. **Resultados:** Houve um predomínio de mulheres, com raça autodeclarada parda, sem companheiro, com menos de 9 anos de estudos e, com média da idade de 59,83 ±11,01, 45,3% aposentados, pensionistas e beneficiários, possuíam uma renda familiar mensal de até um salário mínimo vigente e, estavam em tratamento anti-hipertensivo a mais de cinco anos. Em relação a medida da CP, 61,85% e 78,95% estavam na faixa de risco sendo sexo feminino e masculino respectivamente onde as médias encontradas foram 35,51(±3,88) para as mulheres e 35,51(±3,88) para os homens. Em relação a estratificação de risco, 92% estavam enquadrados em alto risco, ou seja, > 20% em homens e > 10% em mulheres de desenvolver uma DCV em 10 anos. Esta, também mostrou associação com a CP uma vez que o p=0,013. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram um percentual elevado de hipertensos que estão com risco cardiovascular a partir da medida da CP. Uma vez que a literatura traz que o aumento da gordura na região superior do corpo é responsável por uma maior liberação de ácidos graxos livres sistêmicos, o que traz consigo repercussões metabólicas negativas, faz-se necessário utilizar dessa medida para acompanhamentos desses hipertensos a fim de prevenir desfechos cardiovasculares indesejáveis.

EP 110

ESTUDO META-ANALÍTICO DO IMPACTO DA 'SÍNDROME DA FRAGILIDADE' NA OCORRÊNCIA DE EVENTO CARDIOVASCULAR MAIOR EM IDOSOS

FERRETTI-REBUSTINI REL, SANTORO CM, ALVES WS, PAIVA BC
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O estado de fragilidade é uma condição comum em idosos e está associado à maior ocorrência de condições adversas e mortalidade. Estudos recentes descrevem a associação entre o estado de fragilidade e a ocorrência de evento cardiovascular maior (MACE), como reinfarto, descompensação de doença cardíaca, parada cardiorrespiratória, sangramento pós-operatório, dentre outros. A associação entre a fragilidade e a ocorrência de MACE ainda carece de melhor investigação. Este estudo objetivou identificar qual o impacto da fragilidade na ocorrência de MACE em idosos. **Métodos:** Por meio de revisão sistemática com meta-análise, desenvolvida de acordo com a metodologia Cochrane, foram analisados os estudos de coorte disponíveis em sete bases de dados, publicados até 2018. Foi utilizada como pergunta clínica "Qual o impacto da fragilidade nos desfechos clínicos apresentados por idosos com doenças cardiovasculares?", tendo como base a seguinte estratégia PICO: P – idosos frágeis com doença cardiovascular; I – Impacto; C – Idosos não frágeis; O – MACE. A qualidade metodológica dos estudos foi analisada por meio da ferramenta de análise crítica de artigos Joanna Brigs Institute. A partir da extração dos dados dos estudos (número de frágeis e não frágeis; número de eventos [MACE] entre os frágeis e entre os não frágeis), foram construídos modelos de síntese meta-analítica para três cortes temporais: 30 dias, 180 dias e 365 dias). Foi apresentado o valor do Odds Ratio (OR) com seu respectivo intervalo de confiança 95% (IC95%), para cada estudo e sumarizado. A análise da heterogeneidade foi feita por meio do X^2 e o I^2. As análises foram feitas por meio do Review Manager (RevMan) v. 5.3. **Resultados:** Foram recuperados 348 estudos dos quais quatro foram incluídos. Em todos os estudos a fragilidade foi diagnosticada por meio de escalas. Observou-se que a chance de ocorrência de MACE em idosos frágeis variou de 1,6 a 7,0 vezes. O OR da fragilidade em rela*ção à ocorrência de MACE foi de 2,14 (1,31-3,49). Os estudos eram homogêneos entre si (X^2*=2,49; p=0,48; I^2=0%). **Conclusão:** A fragilidade aumenta a chance de ocorrência de MACE em idosos com doença cardiovascular e deve, portanto ser avaliada em todos os idosos com doença cardiovascular em tratamento clínico ou cirúrgico. Estudos que analisem os motivos pelos quais essa associação é observada para que se possa implementar medidas de prevenção e controle direcionadas.

EP 111

PREDITORES DE COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENOARTERIAL EM ADULTOS: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

NAKASATO, GR, MURAKAMI, BM, GONÇALVES, MAB, LOPES, JL, LOPES, CT
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Preditores de complicações relacionadas à oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial em adultos: estudo de coorte retrospectivo multicêntrico

Introdução:A Oxigenação por Membrana Extracorpórea Venoarterial (ECMO-VA) é uma tecnologia associada a diferentes complicações, porém seus preditores em adultos não foram investigados no Brasil. O objetivo deste estudo foi identificar fatores preditivos de complica*ções relacionadas à terapia de ECMO-VA em adultos.*Método: Estudo de coorte retrospectivo realizado em dois centros de referência em ECMO no estado de São Paulo. Foram coletados dados de prontuários de pacientes adultos submetidos a ECMO-VA desde o momento em que ambas as instituições implementaram o tratamento com ECMO (Hospital A desde 1999 e Hospital B desde 2012) até março de 2018 (n=64). As variáveis independentes foram selecionadas com base em revisão integrativa de literatura e classificadas em demog*ráficas, indicações para ECMO, variáveis pré-ECMO e abordagem de canulação. As variáveis de desfecho foram complicações neurológicas, renais, vasculares, hemorrágicas, infecciosas e mecânicas. A associação entre as variáveis independentes e os desfechos foi* investigada por meio de modelos de regressão simples e aquelas que apresentaram nível descritivo≤0,1 foram submetidas à análise de regressão logística múltipla, com seleção dos melhores modelos preditivos pelo critério de informação de Akaike. **Resultados:** A idade mediana dos pacientes foi 42,5 anos, 56,2% do sexo masculino, 51,6% submetidos à ECMO devido a choque cardiogênico refratário pós-cardiotomia. Os preditores de complicações neurológicas foram choque cardiogênico refratário pós-cardiotomia (OR=0,09, IC 95%: 0,00-0,76, p=0,049) e após transplante cardíaco ou pulmonar (OR=0,04, IC 95%: 0,00-0,42, p=0,018) comparados à indicação pós-parada cardiorrespiratória. O uso de drogas vasoativas pré-ECMO (OR=7,72, IC 95%: 1,83-39,87, p=0,008) foi preditor das complicações vasculares. O nível sérico de CK-MB foi preditor de complicações renais (OR=0,87, IC 95%: 0,72-0,97, p=0,046). Os preditores de complicações infecciosas foram bilirrubina total (OR=0,02, IC 95%: 0,00-0,26, p=0,038) e peso (OR=1,24 IC 95%: 1,98-1,61, p=0,028). Insuficiência cardíaca classe funcional III foi preditora de complicações mecânicas (OR=0,07 IC 95%: 0,00-0,66, p=0,034). **Conclusão:** Identificaram-se preditores de complicações em todos os pacientes submetidos à ECMO em duas instituições especializadas. Estes resultados podem contribuir para direcionar a avaliação clínica do paciente e na indicação do procedimento.

EP 112

A FREQUÊNCIA CARDÍACA COMO PREDITOR DE ÓBITO NA SEPSE

TONETTO, I. F. A., FIGUEIREDO, M. L. F., STABILE, A. M.
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A sepse é uma das mais importantes causas de morte nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A equipe de enfermagem tem um papel primordial no reconhecimento dos sinais e sintomas, a partir da aferição dos sinais vitais, como ferramenta simples, de baixo custo e não invasiva, para avaliar a predisposição a um desfecho de óbito. O objetivo do estudo foi avaliar a relação dos sinais vitais aferidos no momento do diagnóstico de sepse, com o desfecho clínico e com os escores Modified Early Warning Score (MEWS) e Quick Sequential Organ Failure Assessment Score (qSOFA). ***Método:*** Abordagem metodológica quantitativa, transversal e descritiva com coleta de dados por meio de fontes secundárias. **Resultados:** Os pacientes sobreviventes permaneceram mais tempo internados fora da UTI. A frequência cardíaca variou entre 38 e 162 bpm e foi observado que os pacientes que foram a óbito apresentavam-se mais taquicárdicos do que os sobreviventes (p<0,025). O desfecho de óbito ocupou mais de 74,1% dos casos analisados e após a aplicação dos escores qSOFA e MEWS não foi observada associação estatisticamente significativa entre eles e o desfecho (p=0,215). **Conclusão:** A aferição da frequência card*íaca no momento do diagnóstico de sepse pode ser utilizada para auxiliar no diagnóstico e predição de maior risco de óbito nos pacientes sépticos em UTI.*

EP 113

ESTILO DE VIDA PREGRESSO E SUA RELAÇÃO COM MARCADORES BIOQUÍMICOS DE LESÃO CARDÍACA E CATETERISMO CARDÍACO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

GABRIELA RODRIGUES RIBEIRO, DANILO DONIZETTI TREVISAN, MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO
FACULDADE DE ENFERMAGEM UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: São bem estabelecidos na literatura os benefícios decorrentes da prática de atividade física (AF) regular para pacientes com doença arterial coronária (DAC), como a redução dos níveis séricos de colesterol, controle da pressão arterial e peso corporal, melhora do humor e da saúde mental, entre outros. **Objetivo:** avaliar a relação entre AF de lazer, aptidão cardiorrespiratória, o desempenho das enzimas cardíacas e o desfecho obtido por meio do cateterismo cardíaco em pacientes com DAC, internados na Unidade Coronariana. **Método**: estudo exploratório transversal em que a AF foi avaliada por meio do Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire, Questionário de Atividade Física Habitual de Baecke; e a aptidão cardiorrespiratória pelo Veterans Specific Activity Questionnaire. A troponina I, enzima creatinoquinase fração MB (CKMB) e resultados do cateterismo cardíaco foram obtidos por meio do prontuário. O estudo foi aprovado sob o CAAE nº 58449216.8.0000.5404. Foram realizadas análises descritivas, de correlação e associação para avaliar a relação entre a AF, a aptidão cardiorrespiratória e os desfechos clínicos. **Resultados:** A amostra (n=68) foi composta por homens, com idade entre 50 e 60 anos, brancos, que viviam acompanhados, ativos, com baixas renda e escolaridade; com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra desnivelamento de segmento ST, com precordialgia, hipertensão arterial e dislipidemia, pouco ativos quanto à AF de lazer. A presença de sintomas evidenciou pior aptidão cardiorrespiratória entre aqueles com histórico de infarto prévio. Pacientes com diabetes mellitus apresentaram menor aptidão cardiorrespiratória, maior elevação da CKMB e mais artérias coronárias comprometidas. Quanto à coronariografia, àqueles com menos artérias comprometidas apresentaram maior escore de AF e maiores médias de idade e escolaridade. **Conclusões:** Foram constatadas correlações positivas entre AF e escolaridade; entre a aptidão cardiorrespiratória e a escolaridade e a renda; e correlação negativa entre a aptidão cardiorrespiratória e a idade; e entre AF e a idade.

EP 114

MUDANÇA NO PROTOCOLO DE CURATIVO EM DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR (HEART MATE II ®): RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS IGM, OLIVEIRA BC, BASTOS HGEC, MAZOCOLI E, CALIL FC, GALANTINI DR, HAMES RL, SAMUEL MA, THOMÉ T, FERREIRA-AYUB SM
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - BRASIL

Introdução: Com os avanços científicos e tecnológicos, o implante de dispositivos de assistência ventricular (DAV) tornou-se uma realidade com alternativa eficaz aos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Avançada refratária e com contraindicações ao transplante. Através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, o Hospital Sírio-Libanês (HSL) implantou um projeto, denominado "Coração Novo", que tem a finalidade de geração de conhecimento e capacitar profissionais da rede pública para assistir tais pacientes. O dispositivo de longa permanência é utilizado em nosso serviço como ponte para transplante (TX), uma vez que este é uma opção limitada pelo número insuficiente de doadores. Os dispositivos requerem rigorosos cuidados e compreensão pela família/ paciente devido as suas complicações e riscos, bem como a mudança no padrão de vida dos portadores de DAV. **Objetivo:** Relato de caso através da experiência de um centro implantador de DAV e alternativas frente a complicações com o protocolo instituído. Caso: GROS, feminino, 60 anos, com cardiotoxicidade por quimioterapia, Perfil C, INTERMACS 2, com contraindicação ao TX cardíaco optado por implante de DAV como ponte para candidatura. Após 10 meses de implante, evoluiu com infecção de driveline, complicação factível com DAV. Cultura de secreção positiva para Serratia marcescens. Inserção de driveline com exsudação intensa, seropurulenta e necessidade de trocas diárias de curativo (Utilizando Clorexidina Alcoólica 0,5% e ocluído com curativo com antimicrobiano poli-hexametilenobiguanida (PHMB) 0,2%), com queixas álgicas intensas e prurido local, a despeito de antibioticoterapia por 33 dias. De acordo com evidências internacionais, optado por troca para curativo absorvente com prata e limpeza com clorexidina aquosa 1%, troca a cada 24 horas até 72 horas, de acordo com a exsudação e avaliação de especialista. Com seguimento de 14 dias após mudança do protocolo com expressiva melhora de sinais flogísticos, eliminação do prurido e controle álgico eficaz.Além de uma relação custo efetividade eficaz. **Conclusão:** Infecção de driveline em portadores de DAV é uma das principais complicações e vêm sendo objeto de estudo internacionalmente, entretanto evidencia-se a inexistência de estudos de enfermagem em nossa realidade. Com o advento e crescimento da terapia faz-se necessário publicações e novos protocolos para melhorar a pratica clínica

EP 115

PREDIÇÃO DO TTR ATRAVÉS DA DETECÇÃO DOS POLIMORFISMOS GENÉTICOS CYP2C9*2, CYP2C9*3 E VKORC1 NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, LELIANDRY ARAÚJO DE MELO, FILIPE MAIA FERREIRA GOMES, LEONARDO JOSÉ DE CUPERTINO BARRETO DA ROCHA ANDRADE, ISABELA PAULINO SERUR, ISABELLE CECÍLIA DE VASCONCELLOS PISCOYA, LUYDSON RICHARDSON SILVA VASCONCELOS, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO
PROCARDIO - PE - BRASIL

A varfarina é o anticoagulante mais utilizado na prática clínica no Brasil para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial (FA). A avaliação do controle da qualidade da anticoagulação estimado pelo tempo dentro da faixa terapêutica (TTR) é aceito como um bom método para avaliar a qualidade da anticoagulação. A variabilidade do TTR pode ser explicada pela presença das variantes dos genes CYP2C9 e VKORC1. O presente estudo verificou a associação entre polimorfismos dos genes CYP2C9 e VKORC1 e o controle da anticoagulação oral, através do TTR, em portadores com FA. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo corte transversal aninhado a uma coorte de seguimento. Foram incluídos no estudo 317 pacientes com FA, acompanhados por um ano. Genotipagem dos genes CYP2C9 (rs1057910), (rs1799853) e VKORC1 (rs923231) foram realizadas através de PCR em tempo real.**Resultados:** Pacientes que possuíam genótipo variante para o gene CYP2C9*3 (rs1057910) apresentaram TTR maior (TTR 81-100%) quando comparados aos grupos TTR <45% e TTR 46-60%, (p= 0,005) e (p= 0,002), respectivamente. Em relação ao VKORC1 (rs923231), utilizando a mesma comparação encontramos associação estatística significativa (p= 0,005) e (p= 0,004). Em modelo multivariado, o VKORC1 (rs923231) manteve-se associado para as comparações com os grupos TTR <45% e TTR 46-60% em relação ao grupo de TTR 81-100% (p=0,01), e não diferiram em relação à idade, sexo feminino, no entanto, a insuficiência cardíaca e o genótipo GG do VKORC1 (rs923231), foram fatores preditores independentes para uma pior resposta terapêutica (p=0,03 OR 2,45 IC 1,08-5,55) e (p=0,01 OR 3,05 IC 1,27-7,27), respectivamente. **Conclusão:** os genótipos dos genes CYP2C9*3 (AA) e VKORC1 -1696 (GG) foram associados à pior qualidade do controle da anticoagulação (TTR) em pacientes no nordeste brasileiro, portadores de FA em uso da varfarina.

EP 116

MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL NO GRANDE QUEIMADO: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

TACIANA DA COSTA FARIAS ALMEIDA, MARINA SARAIVA DE ARAÚJO PESSOA, SABRINA EMYLLE TORRES FERNANDES, ANDREZA JOSIANY AIRES DE FARIAS, GLAUCE VIVIANNE DA SILVA ANDRADE, JAMIRA MARTINS DOS SANTOS, NEMÓRIO RODRIGUES ALVES, JOSÉ ROCHA GOUVEIA NETO, XÊNIA SHEILA BARBOSA AGUIAR QUEIROZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - PB - BRASIL

A realização da técnica de aferição da pressão arterial (PA) no paciente grande queimado, especialmente quando há queimaduras de membros superiores, é um desafio para a equipe de enfermagem. O local mais comum para aferição da medida da pressão arterial não invasiva é o braço direito, conforme recomendações,utilizando a artéria braquial. Porém, os locais alternativos precisam ser utilizados na impossibilidade da aferição no braço e exige maior conhecimento e competência do enfermeiro e sua equipe. **Objetivo:** avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a medida da PA em locais alternativos no paciente grande queimado. **Métodos:** tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado em um hospital público. A pesquisa ocorreu nos setores que prestam atendimento a pacientes queimados, entre eles: Enfermaria para Queimados; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e pediátrica e Sala Vermelha. A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem. A amostra foi do tipo não probabilística e selecionada por conveniência. A coleta teve início após parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, número do parecer: 2.514.029. **Resultados:** participaram do estudo 125 profissionais de enfermagem, 48 (38,5%) enfermeiros e 77 (61,5%) técnicos de enfermagem, destes 105 (84%) do sexo feminino, com idade média de 36,78 (±7,31). No que se refere ao setor de trabalho, 65 (52%) trabalhavam na UTI adulto, 30 (24%) na Sala Vermelha, 17 (13,6%) na UTI pediátrica e 13 (10,4%) na enfermaria de Queimados. Os locais alternativos mais relatados foram o braço esquerdo (42,4%), braço e antebraço esquerdo (30,4%), coxa e panturrilha direta e esquerda (67,2%), panturrilha direta e esquerda (16%) e em queimaduras nos quatro membros, 24% relatou não saber proceder na situação e a monitorização invasiva era desconhecida pela maioria dos profissionais. **Conclusões:** *há lacunas no conhecimento dos profissionais sobre a medida da pressão arterial em locais alternativos no grande queimado, o que demonstra a necessidade de implementação de estratégias de atualização que possam aperfeiçoar o conhecimento dos profissionai*s a fim de proporcionar um cuidado seguro ao paciente grande queimado.

EP 117

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ADMITIDOS EM UTI NO ESTADO DE SERGIPE

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, KARLA Y.A. SANTANA, ALICIA S LISBOA, VICTOR P SILVA, LEANDRO C SANTANA, LARISSA T G S SÁ, JEAN P A SANTOS, RITA C A VIEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS - ARACAJU - SE - BRASIL ,GRUPO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS EM CUIDADOS CRÍTICOS - GIESCC/UFS - ARACAJU - SE - BRASIL ,ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, constantemente associada com alterações do metabolismo e/ou estruturais de órgãos-alvo, com grande impacto na morbidade e mortalidade cardiovascular. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi evidenciar a evolução clínica, o desfecho e os fatores associados ao óbito dos pacientes com HAS após a internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Método: Trata-se de um coorte prospectivo, com dados coletados durante os sete primeiros dias da internação em UTI's de três hospitais públicos localizados no estado de Sergipe. Fizeram parte do estudo pacientes com idade ≥18 anos, admitidos nestes hospitais, no período de setembro de 2018 a janeiro de 2019, com HAS. Foram avaliados os resultados do Simplified Acute Physiology Score (SAPS 3), Índice de Comorbidade de Charlson (ICC), Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), Nursing Activities Score (NAS). A associação entre as variáveis de interesse e o óbito foi avaliada pelo Test T-Student. **Resultados:** A casuística compôs-se de 64 pacientes com idade média de 65,8 anos (dp= 13,1) e sexo masculino. Na UTI, 42,2% apresentavam diabetes mellitus prévio, 23,4% dislipidemia, 7,9% insuficiência cardíaca, 6,2% infarto agudo do miocárdio, 79,7% desenvolveram lesão renal aguda, destes 70,3% eram KDIGO 1. Ademais, 39% relataram tabagismo prévio e 15,6% atual. O tempo médio de internação na UTI foi de 16,8 dias (dp=13,7) e hospitalar de 17,5 dias (dp = 12,1). Do total dos pacientes, 39% destes evoluíram à óbito no hospital. A pontuação média do SAPS 3 e do ICC na admissão foi de 29,1 (dp = 14,6) e 4,0 (dp= 2,3), respectivamente. A pontuação média do SOFA nas primeiras 24 horas evoluiu de 4,2 (dp = 3,4) para 3,1 (dp= 3,5) na alta ou óbito. Para o NAS, as médias foram de 48,9 (dp= 8,4) nas primeiras 24 horas para 50,1 (dp = 14,9) na alta ou óbito. O SAP 3, SOFA 24 horas, SOFA alta ou óbito e LRA apresentaram significância estatística com o óbito. **Conclusão:** Foi elevado o número de pacientes com LRA e mortalidade durante a internação hospitalar. A diferença na pontuação do SOFA identificou uma melhora clínica desses pacientes durante a internação, enquanto o aumento do NAS reflete uma sobrecarga maior da equipe de enfermagem.

EP 118

FATORES EMOCIONAIS COMO AVALIAÇÃO DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO VULNERÁVEL DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO-2018/2019

VANDERLAN EUGÊNIO DANTAS, CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ, EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA, LARISSA MOREIRA MONTE, LUCAS SANTOS DE SOUZA, MAUREEN DE ALENCAR FILONE
UNIVERSIDADADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Relacionado a uma série de fatores da condição socioeconômica atual, observamos um número crescente de pessoas em situação de vulnerabilidades de rua. Estes submetidos aos fatores que possam alterar a condição hemodinâmica e aumentando comorbidades às doenças cardiovasculares (DCV) como tabagismo, etilismo, dependência química, obesidade e estresse. Este último fator, apresenta vias excitatórias, quando estimuladas, intrinsicamente ao indivíduo, ou o estresse ambiental, podem alterar os valores da Pressão Arterial (PA). Diante do exposto, objetivamos relacionar a presença do estresse nessa população com os valores da PA. Método: *Consistiu em estudo de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo, selecionados aleatoriamente 161 em situações de vulnerabilidade de rua na região central de São Paulo na faixa etária entre 18 a 60 anos; submetidos à um questionário semiestruturado, entre os meses de agosto de 2018 a janeiro de 2019; caracterizando o perfil sócio demográfico e a presença de fatores de risco (FR) para DCV associadas à mensuração da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) seguindo as Diretrizes preconizadas.Aprovado pelo Comitê de Ética institucional respeitando as normas vigentes.* **Resultados:** Quando questionados a indicar em ordem crescente a submissão de fatores emocionais estressores que sentem nas ruas em escala com valores crescentes de 1 a 10 encontramos um valor médio de 8,3 e nesta população, os valores pressóricos apresentaram médias de PA:131X83 mm Hg; FC de 89 bpm, 33% relataram diagnóstico anterior de depressão; nestes os valores da PA foram de 136X89 mm Hg e FC de 89 bpm. **Conclusão:** Nossos dados de acordo com a literatura sugerem que os fatores emocionais contribuam como fator no controle da PA em nossa amostra. Todavia, os riscos cardiovasculares necessitam de uma gama investigatória e de outras variáveis, mas há indícios de comprometimento hemodinâmico pelas alterações relacionadas ao estresse e depressão. um assunto que necessita ser observado, averiguando de formas que estes indivíduos sejam incentivados a mudar sua perspectiva de vida, evidenciando dignidade por meio de ações que possam possibilitar qualidade de vida, a enfermagem tem como uma das suas principais competências, a Atenção Primária e a Educação em Saúde, consultórios de rua e encaminhamentos especializados; fazendo-se corresponsáveis em orientar à esta população, promovendo prevenção e destacando os agravos à saúde.

EP 119

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR E FATORES ASSOCIADOS EM HIPERTENSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

REBEKA MARIA DE OLIVEIRA BELO, MONIQUE OLIVEIRA DO NASCIMENTO, MARCELLA DI FÁTIMA FERREIRA NOYA BARROS, KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES, CINDY TARGINO DE ALMEIDA, ALYSON SAMUEL DE ARAUJO BRAGA, HIRLA VANESSA SOARES DE ARAÚJO, SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA
UPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Para estimar a gravidade das Doenças Cardiovasculares (DCV), foram criados escores de risco e algoritmos que tiveram como base, análises de regressão em estudos populacionais que identificavam o risco global dos indivíduos. Entende-se como alto risco cardiovascular, a estimativa do risco absoluto do indivíduo desenvolver DCV futuras como o infarto agudo do miocárdio. No que tange a hipertensão, foram evidenciados como preditores comumente utilizados a pressão arterial diastólica, fatores bioquímicos e parâmetros antropométricos. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi identificar a associação do alto risco cardiovascular com fatores pessoais de hipertensos acompanhados na atenção primária. *Método:* Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico, realizado no período de abril a agosto de 2018 em 16 unidades de saúde da família A amostra foi composta por 424 indivíduos selecionados por amostragem não probabilística. A técnica de aferição seguiu o preconizado na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, foi considerado atraso no tratamento, a diferença entre a descoberta da doença e o início do tratamento e, para estratificação de risco foi utilizado o escore global. **Resultados:** Houve um predomínio de mulheres, com raça autodeclarada parda, sem companheiro, com menos de 9 anos de estudos e, com média da idade de 59,83 ±11,01, 45,3% aposentados, pensionistas e beneficiários, possuíam uma renda familiar mensal de até um salário mínimo vigente e, estavam em tratamento anti-hipertensivo a mais de cinco anos. Em relação a estratificação de risco, 92% estavam enquadrados em alto risco ou seja, > 20% em homens e > 10% em mulheres de desenvolver uma DCV em 10 anos. Em relação a associação do alto risco cardiovascular, através do modelo multivariado de Poisson, o sexo masculino apresentou 8,6% a mais quando comparado ao feminino (p=0,002); indivíduos que se encontravam desempregados possuem 11,4% a mais quando comparado aos aposentados /pensionista/beneficiário (p=0,004); pressão arterial diastólica alterada, 6,1% (p=0,019) e atraso no tratamento, 8,5% (p<0,001). **Conclusão:** Considerando as evidências sobre os fatores associados para o alto risco cardiovascular, abordagem ao hipertenso e ao cuidado domiciliar, se faz necessário para minimizar os seus impactos e os da não adesão ao tratamento tanto para o sistema de saúde quanto para os usuários.

3 - Farmacologia

EP 120

O BLOQUEIO PROLONGADO DO RECEPTOR DO PEPTÍDEO-1 SEMELHANTE AO GLUCAGON (GLP-1R) ATIVA O SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA INTRA-RENAL E PROMOVE AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL DE RATOS.

MARTINS, F.L., ARAGÃO, G. C, GIRARDI, A. C. C.
INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:O agonismo farmacológico do receptor de GLP-1, exerce efeitos cardiorrenais protetores em pacientes diabéticos e não diabéticos, incluindo a redução da pressão arterial (PA). Foi demonstrado que o bloqueio agudo do GLP-1R promove efeitos anti-natriuréticos e anti-diuréticos associados ao aumento da atividade da isoforma 3 do trocador de Na^+/H^+(NHE3) em túbulo proximal renal, sugerindo que o GLP-1 também esteja envolvido na homeostase volêmica. Todavia, os efeitos do bloqueio prolongado desse receptor, bem como sua implicação sobre PA permanecem desconhecidos. **Objetivo:**Testar a hipótese que o tratamento prolongado com o antagonista do GLP-1R é capaz de aumentar os níveis pressóricos de ratos normotensos (*Wistar*) e hipertensos (*SHR*) e investigar os mecanismos subjacentes. **Materiais e método:** Ratos *SHR* e *Wistar* com 5 semanas de idade foram submetidos ao tratamento com salina (ctrl), exendin-9(ex9)(75µg/rato/dia) ou exenatide(ex4)(10µg/rato/dia), via intraperitoneal, durante 4 semanas. Semanalmente a PA foi aferida por pletismografia de cauda e ao final do tratamento diretamente por meio da canulação da artéria carótida. A atividade do sistema renina angiotensina (SRA) intra-renal foi avaliada por kit de ELISA. Comitê de ética:915/2017(*SHR*),042/17(*Wistar*). **Resultados:** A aferição indireta da PA demonstrou que o tratamento com ex9 elevou os níveis pressóricos de ratos *SHR* (199±4vs.190±1mmHg,p<0,05) e *Wistar* (140±4vs.124±0,2mmHg,p<0,05), quando comparados ao ctrl, ao passo que o tratamento com ex4(178±1vs.190±1mmHg,p<0,05) atenuou a elevação da PA apenas nos ratos *SHR*. Resultados semelhantes foram observados na avaliação direta da PA, na qual o tratamento com ex9 demonstrou elevação da pressão arterial sistólica em ratos *SHR* (149±1vs.139±3mmHg,p<0,05) e *Wistar* (116±5vs.101±1mmHg,p<0,05), comparados ao ctrl, enquanto que o tratamento com ex4 atenuou o aumento da PA somente em ratos *SHR* (127±1vs.139±3mmHg,p<0,05). A elevação dos níveis pressóricos nos ratos tratados com ex9 deve-se, em parte, à ativação do SRA intra-renal, evidenciado pelo aumento da excreção urinária de angiotensinogênio (AGT) em *SHR* (102±9vs.47±7ng/mg,p<0,05) e *Wistar* (16±2vs.4±1ng/mg,p<0,05), quando comparados ao ctrl. **Conclusão:** O bloqueio prolongado do GLP-1R intensifica o aumento da PA em ratos *SHR* e eleva a PA em ratos *Wistar*.O efeito pressórico observado encontra-se associado à ativação do SRA intra-renal em ambas linhagens.

EP 121

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM VISITA MULTIPROFISSIONAL PELO MÉTODO KANBAN EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO ESPECIALIZADO EM CARDIOPNEUMOLOGIA.

JÚLIA SUMIE NAKAIMA FUGITA, ALESSANDRA SANTOS MENEGON, MARIANA CAPPELLETTE GALANTE, ANDREA BORI, SONIA LUCENA CIPRIANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O farmacêutico gerencia o cuidado prestado ao paciente por meio do seguimento farmacoterapêutico (SF). Porém, as atividades clínicas deste profissional, quando se trata de sua atuação no cuidado prestado aos pacientes, ainda são pouco conhecidas, tanto pelos demais profissionais da saúde, quanto pela população. O método Kanban foi implantado nas visitas multiprofissionais das enfermarias de um hospital terciário em março de 2018, com o objetivo de melhorar a dinâmica dos processos entre os profissionais de forma integrada e integral, aumentar a segurança e otimizar o fluxo de pacientes. Além de expandir a atuação clínica do farmacêutico, por meio destas visitas, este se tornou cada vez mais conhecida para a equipe multiprofissional (EM). Desta forma, o objetivo deste trabalho foi relatar a atuação e impacto do farmacêutico clínico em uma EM no cuidado ao paciente cardiopata pelo método kanban. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado em uma enfermaria para pacientes cardiopatas de março à dezembro de 2018. A coleta de dados dos processos realizados pelo farmacêutico foi diariamente registrada e quantificada mensalmente. As informações coletadas incluíam o número de conciliações medicamentosas (admissão e alta hospitalar), intervenções farmacêuticas realizadas e classificadas e também as orientações farmacêuticas de alta hospitalar. Todos os processos foram registrados no sistema de prontuário eletrônico do hospital. **Resultados:** Em 10 meses foram acompanhados 533 pacientes e realizadas 283 intervenções farmacêuticas destas, 210 intervenções (74,2%) foram aceitas pela equipe médica, 56 (19,8%) tiveram desfecho em consenso e 17 (6,0%) não foram aceitas. Quanto à classificação das intervenções realizadas foram: 99 (35,0%) de adequação da farmacoterapia, 70 (24,7%) de conciliação medicamentosa, 56 (19,8%) de orientação à equipe / paciente, 25 (8,8%) de posologia, 16 (5,6%) de farmacovigilância, e 1 (0,5%) de interação/incompatibilidade medicamentosa. Houve um total de 745 conciliações e orientações de alta hospitalar, destas 212 não preenchiam critérios do protocolo de SF e foram encaminhadas pela EM, reconhecendo a importância da orientação farmacêutica na adesão a farmacoterapia. No mesmo período de 2017, foram realizadas 270 orientações de alta, com um crescimento de 156,9%. **Conclusão:** O método Kanban proporcionou maior visibilidade da atuação do farmacêutico clínico pela forma integrada e integral do cuidado ao paciente na enfermaria, o que contribuiu para o aumento da valorização do profissional e de seus indicadores de produtividade.

EP 122

IMPACTO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA QUALIDADE DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL: VISÃO EM LONGO PRAZO

Leiliane R. Marcatto, Débora Stephanie Pereira Souza, Luciana Sacilotto, Leticia Camargo Tavares, Mirella Facin, Natalia Olivetti, Francisco Darrieux, Alexandre da Costa Pereira, Paulo Caleb Junior Lima Santos
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A varfarina ainda continua sendo o anticoagulante mais prescrito em todo o mundo, possuindo uma faixa terapêutica estreita e como consequência é difícil atingir a dose estável (RNI dentro do alvo terapêutico). Estudos mostram o impacto do cuidado farmacêutico na melhora do tratamento com anticoagulante oral. Porém, não há estudos na literatura que retratem que após a finalização do acompanhamento farmacoterapêutico se o paciente consegue manter a qualidade da anticoagulação mesmo sem a presença do farmacêutico. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do cuidado farmacêutico em pacientes com fibrilação atrial com baixo TTR (tempo dentro da faixa terapêutica <50%) mesmo após 1 ano de finalização do acompanhamento com o farmacêutico. **Metodologia**: Foram incluídos 262 pacientes com fibrilação atrial sem dose estável de varfarina (TTR<50%, baseado nos últimos 3 valores de RNIs-razão normalizada internacional) e esses pacientes foram acompanhados por 3 meses. Os valores dos RNIs foram avaliados e quando necessário foi realizado o ajuste de dose. Até o primeiro mês de acompanhamento, o RNI foi mensurado de 7 em 7 dias. Após, se o RNI estivesse dentro do intervalo terapêutico (de 2 a 3), o paciente retornava em 30 dias. Se o RNI estivesse fora do intervalo terapêutico, o paciente retornava em 7 dias, até que fosse completado 3 meses de acompanhamento. Foi avaliado o TTR do paciente 1 ano após a finalização do acompanhamento com o farmacêutico e avaliado o TTR 1 ano antes do paciente entrar no protocolo. **Resultados:** Dos 262 pacientes incluídos (média de idade: 66,5 anos **±11,7)**, 124 (47,3%) eram mulheres e 48,9% eram brancos. A média dos TTRs basais (TTR baseado nos últimos 3 valores de RNI) foi de 13,4% e após as 12 semanas de acompanhamento a média dos TTRs aumentou para 54,1%. A média dos TTRs de 1 ano após foi de 56,5%. Os pacientes demonstraram uma melhora significativa quando comparado com o TTR 1 ano antes de entrar no protocolo e 1 ano após a finalização do protocolo (31,3% vs 56,5%, pvalor<0,001, respectivamente). Além disso, quando o TTR 1 ano após é estratificado em dois grupos (TTR<60% ou TTR≥60%) observamos que 36,8% do pacientes melhoraram. **Conclusão:** Os pacientes conseguiram manter e ainda melhorar o TTR após 1 ano de finalização do acompanhamento farmacoterapêutico, mostrando que o período de tratamento com o farmacêutico foi essencial para que mantivesse o tratamento efetivo.

Número da aprovação no comitê de ética: SDC 4033/14/013
Financiado por: FAPESP; CNPQ; CAPES; FQM.

EP 123

MONITORAMENTO FARMACOCINÉTICO CLÍNICO DA VANCOMICINA POR MEIO DO MÉTODO DE SAWCHUK-ZASKE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO ESPECIALIZADO EM CARDIOPNEUMOLOGIA

DENIS DEQUIAN DE SOUZA SILVA, ALESSANDRA SANTOS MENEGON, VALÉRIA APARECIDA COSTA HONG, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, SONIA LUCENA CIPRIANO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A vancomicina é um medicamento antimicrobiano glicopeptídeo utilizado para o tratamento de infecções causadas por patógenos gram positivos. É um medicamento que requer monitoramento para uma terapia ideal, individualizada e que garanta resultados terapêuticos bem sucedidos para o paciente, uma vez que níveis indevidos podem gerar resistência bacteriana ou toxicidade. Este estudo objetivou comparar o regime de monitoramento da vancomicina baseado na concentração mínima da medicação e o método farmacocinético de Sawchuk-Zaske. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional de pacientes que iniciaram tratamento com o antimicrobiano vancomicina nas unidades de internação de um hospital terciário, entre janeiro e dezembro de 2017. Utilizou-se a "UCSF Adult Vancomycin Dosing Calculator" para obter os parâmetros farmacocinéticos do método de Sawchuk-Zaske e os dados de cada paciente foram coletados por prontuário eletrônico para comparação com o método baseado na concentração mínima (C(min)) da vancomicina, atualmente utilizado no hospital. Na análise dos dados, utilizou-se teste *t de Student* para amostras pareadas, teste de correlação de Pearson e as variáveis contínuas foram expressas em média ± desvio padrão e as categóricas expressas em porcentagem. Foram calculadas as áreas sob a curva de concentração (AUC) para o método baseado na C(min) em dois momentos, na primeira solicitação de C(min) (AUC_T1) e após conduta médica (AUC_T2), e pelo método de Sawchuk-Zaske (AUC_S). A AUC de faixa terapêutica foi considerada ≥400 e ≤700, enquanto subdosagem quando C(min) <10µg/mL e superdosagem C(min) >20µg/mL**. Resultados:** Foram avaliados 65 pacientes, idade média 55,4 ±15 anos, 38 homens (58,5%), IMC médio de 28,1 ± 6 kg/m², e clearance de creatinina médio de 72,6±30 mL/min. O tempo médio de tratamento com a vancomicina foi de 14±8 dias. Trinta e quatro pacientes (52%) não atingiram o alvo terapêutico utilizando o método baseado na C(min). A média da AUC_S foi significativamente superior que AUC_T1 (600,29 vs. 312,87, $p < 0.05$) na subdosagem, e inferior (577,96 vs 822.40, $p < 0.05$) na superdosagem; em comparação com a AUC_T2 após a conduta médica, a AUC_S foi maior quando subdosagem (582,93 vs 341,68), e menor quando superdosagem (580,32 vs 806,91). **Conclusão:** O método de Sawchuk-Zaske obteve uma melhor média de AUC e foi capaz de gerar respostas para correção nos pacientes que utilizaram vancomicina e que não haviam atingido os níveis terapêuticos ideais.

EP 124

O AUMENTO PÓS-PRANDIAL DO PEPTÍDEO-1 SEMELHANTE AO GLUCAGON ESTÁ PREJUDICADO EM PACIENTES E RATOS NÃO DIABÉTICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ARRUDA-JUNIOR DF, SALLES TA, MARTINS FL, ANTONIO EL, TUCCI P, SANTOS L, KRIEGER JE, GOWDAK LH, PEREIRA AC, GIRARDI AC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A relação entre distúrbios na homeostase glicêmica e a progressão da insuficiência cardíaca (IC) é bidirecional. Entretanto, os mecanismos pelos quais a IC severa dificulta intrinsecamente a homeostase glicêmica permanecem desconhecidos. Este estudo testou a hipótese de que a biodisponibilidade e/ou secreção do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) podem estar afetados na IC, contribuindo assim para a alteração da homeostase glicêmica. **Métodos:** Os níveis de GLP-1 ativo e total e insulina foram mensurados após jejum e após a ingestão de nutrientes em 49 pacientes com IC severa com glicemia de jejum normal versus 10 indivíduos controles, e em ratos com IC estabelecida tratados com inibidor da enzima dipeptidil peptidase-4 (DPP4) vildagliptina ou veículo durante quatro semanas versus ratos sham. **Resultados:** Não foram observadas diferenças na concentração de GLP-1 ativo e insulina entre pacientes com IC e indivíduos controles em jejum. No entanto, os pacientes com IC apresentaram um aumento muito menor nos níveis pós-prandiais de GLP-1 ativo (9,0 ± 5,6 %) e total (17,3 ± 4,8 %) do que os indivíduos controles (66,7 ± 14,3 e 42,9 ± 11,1 %, respectivamente) e também apresentaram hiperinsulinemia. O aumento de GLP-1 ativo pós-prandial em pacientes com IC correlacionou-se negativamente com os níveis séricos do peptídeo natriurético cerebral e com a atividade da DPP4 e positivamente com a taxa de filtração glomerular. Da mesma forma, o aumento pós-prandial de GLP-1 ativo e total foi menor em ratos com IC tratados com veículo e foi restaurado pela inibição da DPP4. Além disso, enquanto os ratos com IC tratados com veículo apresentaram intolerância à glicose e hiperinsulinemia, o distúrbio glicêmico foi normalizado pelo tratamento com vildagliptina. **Conclusão:** O aumento pós-prandial de GLP-1 está diminuído em pacientes não diabéticos e em ratos com IC. O prejuízo na secreção de GLP-1 após a ingestão de nutrientes se correlaciona com fatores de mau prognóstico e pode contribuir para estabelecer um círculo vicioso entre distúrbio glicêmico e desenvolvimento/progressão da IC.

EP 125

O PAPEL VASOPROTETOR DA INIBIÇÃO DA DIPEPTIDIL PEPTIDASE IV EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Arruda-Junior DF, Fontes MT, Silva dos Santos D, Socas LJ, Dariolli R, Antonio EL, Tucci P, Rossoni LV, Girardi AC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Recentemente, demonstramos que a atividade da dipeptidil peptidase IV (DPPIV) plasmática está relacionada com pior prognóstico cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e que a inibição desta peptidase promove a melhora da função cardíaca de ratos com IC. Entretanto, os efeitos dos inibidores da DPPIV (iDPPIV) sobre a função endotelial na IC ainda não foram elucidados. Assim, este estudo tem como objetivo investigar o papel do iDPPIV, vildagliptina, sobre a responsividade vascular em ratos com IC estabelecida e os mecanismos associados. **Métodos:** Ratos Wistar foram divididos em 3 grupos: Sham; IC e IC tratado com vildagliptina 120 mg/kg/dia (IC+iDPPIV). Após 4 semanas, os animais foram eutanaziados e a aorta torácica foi coletada e cortada em anéis vasculares com e sem endotélio, os quais foram montados em um miógrafo de arame. Em seguida, as amostras foram submetidas ao tratamento com fenilefrina e, posteriormente, com o bloqueador da síntese de óxido nítrico, L-NAME. Após, foram realizadas a análise da expressão de óxido nítrico sintase endotelial (eNOS). Ademais, foram avaliadas a produção de espécies reativas de oxigênio (EROs) por imunofluorescência. Por fim, foi realizada a análise da quantidade de Angiotensina II presente no soro desses animais. **Resultados:** A resposta contrátil à fenilefrina foi aumentada nos anéis de aorta grupo IC e o tratamento com o iDPPIV reduziu essa resposta. Ao avaliarmos a resposta contrátil frente à modulação endotelial (em anéis de aorta com ou sem endotélio) e na presença ou ausência de L--NAME, observamos redução desse parâmetro no grupo IC, o qual foi recuperado após o tratamento com iDPPIV, sugerindo que o iDPPIV melhora a função endotelial na IC via óxido nítrico. Para confirmar esses resultados, observamos redução da expressão de eNOS nos anéis de aorta do grupo IC e sua normalização no IC+iDPPIV. Ademais, a produção de EROs foi aumentada nos anéis de aorta do grupo IC e o tratamento com iDPPIV reduziu essa resposta. Observamos também aumento de Angiotensina II no soro dos animais do grupo IC e redução desse parâmetro no IC+iDPPIV, sugerindo que o iDPPIV reduz o estresse oxidativo por meio da diminuição da via Angiotensina II. **Conclusão:** Esses resultados sugerem que a inibição da DPPIV é capaz de reverter a hiperatividade vascular induzida pela fenilefrina, melhorar a função endotelial e reduzir extresse oxidativo em aortas de ratos com IC.

4 - Fisioterapia

EP 126

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO MODULA A VIA NAD(P)H OXIDASE E NRF2/KEAP1 NO MIOCÁRDIO EM MODELO EXPERIMENTAL DE INGESTÃO CRÔNICA DE FRUTOSE

LARISSA ALMEIDA LAGO, RENATA ALVES, CAMILA L SUEHIRO, ELIETE DC FRANTZ, RENATA F MEDEIROS, MILTON A MARTINS, CHIN J LIN, ANTONIO CL NOBREGA, ALESSANDRA C TOLEDO-ARRUDA
UFF - NITEROI - RJ - BRASIL ,USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O sedentarismo e maus hábitos alimentares são fatores de risco para inúmeras doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as doenças cardiovasculares e diabetes, que são causas importantes de mortalidade global especialmente nos países em desenvolvimento. Camundongos alimentados com dieta rica em frutose (10 a 20%) mimetizam o consumo de bebidas ricas em frutose na dieta humana. O exercício aeróbico em intensidade moderada tem demonstrado mitigar a hipertensão arterial e as alterações metabólicas induzidas pela alta ingestão de frutose em humanos e modelos experimentais. No entanto, pouco se conhece sobre os mecanismos pelos quais o exercício fisico pode regular enzimas antioxidantes de fase II e a NAD(P)H oxidase no tecido cardíaco de camundongos alimentados com dieta rica em frutose. Assim, este estudo investigou o possível envolvimento da via NRF2/KEAP1 e NAD(P)H oxidase na mediação dos efeitos do exercício aeróbico no miocárdio em um modelo experimental com ingestão crônica de frutose. **Métodos:** Camundongos C57BL/6 machos foram randomizados em grupos: Controle, Frutose (20% de frutose na água potável), Exercício (exercício em esteira a moderada intensidade) e Frutose+Exercício (n=10). **Resultados:** Após 12 semanas, a ingestão energética e peso corporal nos grupos foram semelhantes. O teste de exercício máximo, gasto energético em repouso, consumo de oxigênio em repouso e produção de dióxido de carbono aumentaram nos grupos que realizaram exercícios (Grupo Exercício e Frutose+Exercício vs. Controle e Frutose, $P < 0,05$). A ingestão crônica de frutose induziu hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e hiperleptinemia circulante e aumento dos depósitos de tecido adiposo branco ($P<0,05$), sem alterações na pressão arterial. Este ambiente metabólico aumentou significativamente a IL-6, IL-1β, IL-10 circulante; hipertrofia cardíaca e expressão cardíaca de NFkB-p65 e TNF-α, que foram reduzidas pelo exercício ($P<0,05$). AT1R e NOX2 no miocárdio foram aumentados pela ingestão de frutose e diminuíram após o exercício ($P<0,05$). O exercício aumentou a expressão cardíaca da relação NRF2/KEAP1 e os antioxidantes da fase II em animais alimentados com frutose ($P < 0,05$). A expressão da proteína NOX4, GSR e catalase foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Esses achados sugerem que o exercício confere efeitos cardíacos modulatórios, melhorando as defesas antioxidantes através da via NRF2/KEAP1 e diminuindo o estresse oxidativo, e é uma abordagem potencialmente não-farmacológica para proteção contra doenças cardiometabólicas induzidas pela frutose.

EP 127

EFEITO DOS TREINAMENTOS MUSCULARES RESPIRATÓRIO E PERIFÉRICO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

AQUINO, T. N., GALDINO, G. S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL ,HOSPITAL SANTA LÚCIA - POÇOS DE CALDAS - MG - BRASIL

Introdução: Complicações pulmonares e periféricas após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) incluem alterações na função pulmonar e perda de força muscular respiratória e periférica. Não é conhecido o efeito da associação entre o treinamento muscular respiratório (TMR) e o treinamento muscular periférico (TMP) em indivíduos que são submetidos à CRVM. O objetivo deste estudo foi investigar a influência da associação TMR e TMP sobre a recuperação da capacidade funcional precoce, qualidade de vida e percepção de dor e período de internação hospitalar em pacientes submetidos à CRVM.**Método:** Foi realizado um ensaio clínico controlado e randomizado, com 83 voluntários adultos de ambos os sexos divididos dois grupos: controle (GC), com 42 indivíduos, e intervenção (GI), com 41 indivíduos. O trabalho segue as normas de boas práticas em estudos clínicos envolvendo seres humanos. Os participantes foram submetidos a sessões de TMR e TMP após a CRVM até o 5º dia pós-operatório. A intensidade do TMR, caracterizado por treinamento muscular inspiratório e expiratório foi calculada por meio de 15% dos valores obtidos manovacuometria. O GC realizou fisioterapia convencional de acordo com o protocolo do hospital em que o estudo foi realizado. O GI, por sua vez, realizou, além da fisioterapia convencional, treinamento muscular inspiratório, treinamento muscular expiratório e TMP. Além disso foram avaliadas a função pulmonar, o condicionamento físico, a força muscular e verificada a qualidade de vida do paciente, ambos por meio de testes e um questionário, respectivamente. **Resultados:** Os resultados do estudo demonstraram que o GI apresentou menor perda de força muscular inspiratória ($p < 0,05$) em relação ao GC e não houve diferença significativa em relação à força muscular periférica ($p > 0,05$). Em adição, os achados não demonstraram a influência de tal ganho sobre a capacidade funcional ($p > 0,05$) e período de internação ($p > 0,05$). Em relação à qualidade de vida, os indivíduos do GI apresentaram maior sensação de vitalidade ($p < 0,05$) e também maior percepção de dor ($p < 0,05$) em relação ao GC. **Conclusões:** O presente estudo concluiu que o treinamento muscular inspiratório promoveu redução de perda de força muscular respiratória em indivíduos que são submetidos à CRVM e que a associação entre TMP e TMR, nesses indivíduos, melhoram a percepção de vitalidade. Embora tal associação não tenha apresentado melhora significativa em relação à capacidade funcional, sugerimos que novos estudos possam ser desenvolvidos com o objetivo de se obter maiores resultados.

EP 128

ANESTESIA RAQUIDIANA AUMENTA A FREQUÊNCIA DE EXTUBAÇÃO NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E DIMINUI O TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS CIRURGIA CARDÍACA

GIULLIANO GARDENGHI, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA, JOSÉ O C SOBRINHO, JESSYKA B CRUZ, CELINA LUMI KUSHIDA, KASSIELY R LIMA, ABISSAY F DIAS, GUSTAVO S ELMIRO, STANLLEY O LOYOLA, FABIANO ZUMPANO
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A demora na extubação dos pacientes sob ventilação mecânica (VM) no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (CC) se relaciona com maior morbimortalidade. A adoção da raquianestesia (RA) na CC pode influenciar no tempo de intubação orotraqueal (IOT). **Objetivo:** Testar a hipótese de que a adoção da RA pode diminuir o tempo de VM após CC, em comparação à anestesia geral (AG). **Material e Métodos:** Pacientes de CC (revascularização miocárdica ou troca valvar) foram divididos em dois grupos. Grupo AG e grupo RA. Todas as cirurgias foram feitas com circulação extracorpórea (CEC). O período do estudo compreendeu julho de 2017 a julho de 2018. O tempo de IOT foi considerado a partir do momento da chegada na UTI. Os pacientes eram recebidos pela Fisioterapia em modo Pressão Controlada e caso apresentassem *drive* ventilatório eram colocados em modo Pressão Suporte. A pressão ofertada durante o desmame visava manter um volume corrente de 6 ml/kg de peso e a fração inspirada de oxigênio era a mínima possível visando uma saturação de oxiemoglobina superior a 92%. A pressão expiratória positiva final era de 8 cmH2O. Caso o paciente respondesse a comandos verbais e apresentasse tosse efetiva, sem sinais de desconforto ventilatório, o mesmo era extubado. A análise estatística utilizou os testes t de student e qui-quadrado, assumindo como significantes valores de $p<0,05$. **Resultados:** 217 pacientes foram divididos em dois grupos. Grupo AG (108 pacientes, id: 56±15 a., tempo de CEC: 70±27 min, 66 masc.) e grupo RA (109 pacientes, id: 60±13 a., tempo de CEC: 78±30 min, 55 masc.). No grupo RA, considerando o período de 13 meses, 24% dos pacientes foram extubados no centro cirúrgico, contra 10% no grupo AG (p: 0,00). Aos que chegaram à UTI intubados, o tempo para extubação foi menor no grupo RA, quando comparado ao grupo AG (RA: 4,4±5,9 horas vs. AG: 6,0±5,6 horas, p: 0,04). Em julho/2017, onde todas as cirurgias foram realizadas no regime AG, apenas 7,1% dos pacientes foi extubado no centro cirúrgico. Em julho/2018 onde 94% das cirurgias foram realizadas sob RA, 64,7% dos pacientes foi extubado no centro cirúrgico (p: 0,00). Considerando os ainda em IOT quando da chegada na UTI, comparando julho/2017 a julho/2018, o tempo de IOT até a extubação foi de 5,3±5,3 horas no grupo AG contra 1,7±3,9 horas no grupo RA (p: 0,04). **Conclusão:** A adoção da RA na CC aumentou a frequência de extubações ainda no centro cirúrgico e diminuiu o tempo de IOT e VM na amostra estudada.

EP 129

FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E VALORES ESPIROMÉTRICOS COMO PREDITORES DE COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR NA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

MARIANA G. GUTIERREZ, IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, MARÍLIA AMORIM SOUZA LEÃO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é considerada uma das escolhas de tratamento para aliviar sintomas, melhorar qualidade de vida e diminuir mortalidade de pacientes com doença arterial coronariana. O procedimento cirúrgico é considerado de alta complexidade e acomete a função pulmonar levando a complicações no pós-operatório. Com isso, o objetivo do estudo foi verificar a relação entre os valores espirométricos e a força muscular inspiratória com possíveis complicações peri e pós-operatórias da CRM. **Método:** Estudo observacional longitudinal com pacientes recrutados na fila de revascularização do miocárdio eletiva. Incluídos pacientes clinicamente estáveis, ambos os sexos, idade acima de 18 anos e excluídos condições psiquiátricas ou neurocognitivas que impeçam a obtenção de dados clínicos e/ou com problemas músculo-esqueléticos e aqueles que não concordaram com o termo de consentimento. A coleta de dados foi dividida em etapa pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória. Avaliados espirometria, força muscular inspiratória, dados referente à cirurgia, e intercorrências peri e pós-operatórias. **Análise Estatística:** As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão, e as variáveis qualitativas pela frequência absoluta e porcentagem. Para a comparação entre os grupos para as variáveis quantitativas foi usado o teste *t-Student,* quando houve suposição de normalidade foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Caso a suposição seja rejeitada foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*. Para verificar a associação entre variáveis categóricas utilizou o teste exato de *Fisher* ou Qui-quadrado, e foi calculada a estimativa de *odds ratio*. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Elegíveis 97 participantes e excluídos 45, restando 52 participantes, no qual 27 apresentaram algum tipo de complicação ou foram a óbito. Identificou-se como preditores de complicações e mortalidade intra-hospitalar valores espirométricos pré-operatórios abaixo do predito do volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF1) com $p=0,035$ e capacidade vital forçada (CVF) com $p=0,0001$, e valores reduzidos de força muscular inspiratória ($p=0,01$). **Conclusão:** O presente estudo identificou como preditores de complicações e mortalidade intra-hospitalar, valores espirométricos pré-operatórios abaixo do predito (VEF1 e CVF) e valores reduzidos de força muscular inspiratória.

EP 130

PODEM OCORRER MODIFICAÇÕES ADAPTATIVAS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA VAGO E SIMPÁTICO-DEPENDENTES APÓS CURTOS PROGRAMAS DE TREINAMENTO AERÓBIO?

PASCHOAL M.A., CARUSO T.M.A., ARTHUR C.P.S., GONÇALVES M.G., SOUZA G.T.S.

PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: As rápidas elevações da frequência cardíaca (FC) observadas no tempo compreendido entre 0 a 10s de um exercício aeróbio dinâmico dependem da liberação vagal cardíaca, enquanto que alterações na FC que acontecem entre 1 e 4min de um exercício aeróbio estável são simpático dependentes. Porém, nunca se avaliou se os treinamentos aeróbios (TA) de curta duração, como os que são pagos por planos de saúde, poderiam promover significativas respostas adaptativas da FC autonômico dependentes. **Método:** Estudou-se 15 jovens sedentárias saudáveis, com faixa etária entre 18 a 25 anos, que inicialmente se submeteram a um protocolo dinâmico descontínuo estável (PDDE) realizado em cicloergômetro nas potências de 25W, 50W e 75W, com estágios de 4min para cada potência e com tempos de recuperação após cada estágio. Durante a execução do protocolo, foram feitos registros da FC (intervalos RR) por meio de um cardiofrequencímetro Polar S810i®, destacando-se os valores dos deltas de FC compreendidos nos tempos entre 0 a 10s e entre 1 a 4min de cada estágio. Os dados foram enviados por uma interface de sinais infravermelhos (interface IR – Polar®) a um computador e foram analisados pelo *software Polar Precision Performance®* . O TA foi realizado, em dias intercalados, no mesmo ergômetro e constituído por 12 sessões de 40min, a 60 rpm do cicloergômetro e a intensidade relativa a 65% da FCmax obtida em teste de esforço incremental máximo. Após o TA, o PDDE foi repetido para nova coleta dos dados e análise dos deltas de FC. Para a análise estatística foi aplicado o teste de *Mann-Whitney*, com significância de $p<0,05$. **Resultados:** Os resultados mostraram que os deltas de FC 0-10s (vago-dependentes) não se modificaram após o TA, com medianas de 13,9 e 14,0 respectivamente para pré e pós TA - 25W, de 13,2 para 14,2 (pré e pós TA – 50W) e 12,2 para 13,3 (pré e pós TA para 75W); enquanto que para os deltas 1-4min (simpático-dependentes) houve diferença significativa ($p<0,05$) nas potências de 25W e 50W, com medianas de 8,0 para 4,0 (pré e pós TA - 25W) e 14,0 para 5,0 (pré pós TA – 50W). **Conclusão:** apenas as respostas adaptativas de FC simpático-dependentes se mostraram efetivas e positivas com o TA proposto sugerindo que as alterações nas respostas de FC vago-dependentes demandam maior tempo e/ou intensidade de treinamento para que ocorram.

EP 131

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO BASEADO NO LIMIAR DE ANAEROBIOSE SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO E CONTROLADO

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA, LUCAS LANDERSON, JACLENE DA SILVA ARAÚJO, DANIEL LAGO BORGES, THIAGO ARAÚJO DE MELO, ANDRÉ RAIMUNDO GUIMARÃES, JEFFERSON PETTO

FACULDADE NOBRE - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL ,ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL ,UNIVERSIDADE SALVADOR - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) está associada à redução da força muscular ventilatória e consequente piora da capacidade funcional. Já é comprovado que o TMI é benéfico para minimizar essas perdas, porém a forma de prescrever o treinamento ainda não é totalmente compreendido. O limiar glicêmico pode ser utilizado para determinar o limiar de anaerobiose e, portanto, a carga ideal para que será imposta aos músculos inspiratórios. **Objetivos:** Testar a hipótese de que o TMI baseado no limiar anaerobiose (LA) modifica a capacidade funcional de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. Os pacientes foram divididos em dois grupos: o convencional (IMT-C), que realizou treinamento muscular inspiratório baseado em 40% da pressão inspiratória máxima (PImáx); e o grupo onde o treinamento foi baseado no limiar de anaerobiose (TMI-LA), no qual os pacientes realizaram TMI com base no LA gerado através de uma curva glicêmica no primeiro dia pós-operatório. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação pré-operatória PImáx e da capacidade funcional através de um teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Os dois grupos iniciaram o TMI no primeiro dia pós-operatório e foram acompanhados até a alta hospitalar onde a força muscular e o TC6M foram reavaliados. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, 21 deles para cada grupo. A idade média dos participantes foi de 61 ± 10 anos e 27 (64%) eram do sexo masculino. Houve redução da força muscular inspiratória com delta (valor pré-operatório menos o da alta hospitalar) de 23 ± 13cmH2O no TMI-C vs. 11 ± 10 cmH2O no TMI-LA ($p<0,01$) e a distância percorrida no TC6M com delta de 94 ± 34 metros. no TMI-C vs. 57 ± 30 metros no TMI-LA ($p = 0,04$). Houve ainda redução no tempo de internação dos pacientes que receberam o treinamento baseado no limiar de 8,2 ± 1,3 (TMI-C) vs 7 ± 1,3 (TMI-LA), $p<0,01$. **Conclusão:** O TMI baseada no limiar de anaerobiose minimizou a perda de capacidade funcional e força muscular inspiratório em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio.

EP 132

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOBRE VARIÁVEIS ECOCARDIOGRÁFICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA, ADRIELE SANTOS DE SOUZA, CAROLINA RIBEIRO DE BRITO LIMA, GIULLIANO GARDENGHI, ANDRÉ RAIMUNDO GUIMARÃES, JEFFERSON PETTO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL ,FACULDADE NOBRE - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL ,HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) é um recurso amplamente utilizado para diminuir o impacto da cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) sobre a força muscular ventilatória e a capacidade funcional. Porém, ainda é pouco discutido se o TMI pode alterar a função miocárdica avaliada através do ecocardiograma (ECO). **Objetivo:** Avaliar o impacto do TMI sobre as variáveis ecocardiográficas de pacientes submetidos a RM. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. Antes do procedimento cirúrgico os pacientes realizaram um ECO para avaliação da dimensão do átrio esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo, volume diastólico final, volume sistólico (VS), fração de ejeção (FE) e massa ventricular e espessura do septo interventricular. Após o procedimento eles foram divididos em dois grupos: grupo controle (GC) o qual realizou fisioterapia convencional da unidade e, grupo treinamento (GT) que foi submetido a um protocolo de TMI até a alta hospitalar. Nesse momento, o ECO foi repetido para comparação dos valores. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, sendo que 27(64%) eram do sexo masculino e com idade média de 61±9 anos. Houve melhora significativa no GT, sobre o VS com delta (valor pré-operatório menos da alta) de -4±2ml no GC vs 1±0,4ml no GT ($p=0,02$), na FE (-4±2% no GC vs. 1±0,3% no GT ($p<0,01$)) e massa do ventrículo esquerdo de -5±2g/m^{2}no GC vs. 1±0,7g/m^{2}no GT ($p<0,01$). **Conclusão:** O TMI modifica a função ventricular, confirmada pela melhora da fração de ejeção, volume sistólico e massa do ventrículo esquerdo, em pacientes submetidos a RM.

EP 133

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO NA POTÊNCIA CIRCULATÓRIA E VENTILATÓRIA EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2: UM ESTUDO RANDOMIZADO.

ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, DANIELA BASSI, FLÁVIA CR CARUSO, RENATA G. MENDES, PEDRO V SCHWARTZMANN, AUDREY BORGHI-SILVA

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Potência circulatória (PC) e potência ventilatória (PV) são importantes marcadores prognósticos de doenças cardiovasculares. Por sua vez, a limitação física é uma consequência comum no diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2, estando fortemente correlacionado com mortalidade cardiovascular e por todas as causas. No entanto, essas novas variáveis ainda têm sido pouco exploradas na população com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) frente ao exercício físico. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a PC e a PV em pacientes com DM2 após um treinamento físico combinado de curto período. **Métodos:** Trata-se de um estudo randomizado controlado envolvendo quarenta e oito pacientes portadores DM2 com 52,40 (±8,01) anos de idade. Os sujeitos foram randomizados em dois grupos: sedentário e treinamento de exercício combinado. O Teste de Exercício Cardiopulmonar (TECP) foi realizado em cicloergômetro utilizando protocolo de carga incremental e as seguintes variáveis foram mensuradas: VO_2 relativo; VE/VCO_2 slope; relação linear entre consumo de oxigênio e ventilação minuto – (OUES), e VCO_2. O protocolo de exercício combinado foi realizado três vezes/semana por 12 semanas. O mesmo era composto por 30 minutos de exercícios aeróbicos e 30 minutos de exercícios de resistência. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas ($p<0,05$) e clínicas ($d \geq 0,80$) favoráveis ao treinamento de exercício combinado em relação às seguintes variáveis: frequência cardíaca, carga de trabalho, pico relativo de VO_2, pico de potência circulatória e pico de VCO_2. Quanto ao poder ventilatório, apesar de não haver diferença estatística, houve diferença clínica ($p> 0,05$ e $d \geq 0,80$) a favor do treinamento de exercício combinado. **Conclusão:** Os índices PC e PV melhoraram significativamente após treinamento físico combinado.

EP 134

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AQUINO, T. N., GALDINO, G. S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL ,HOSPITAL SANTA LÚCIA - POÇOS DE CALDAS - MG - BRASIL

Introdução: Estudos têm mostrado que a maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular apresenta redução da força muscular respiratória (FMR), capacidade funcional (CF) e função pulmonar (FP), assim como influência no período de internação hospitalar. Entretanto, há poucas evidências de que o treinamento muscular respiratório (TMR), tanto inspiratório quanto expiratório, no perídodo pós-operatório imediato possa prevenir tais complicações nessa população. O objetivo dessa revisão sistemática foi verificar a influêcia do TMR na FMR, CF, FP e período de internação hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular. **Métodos:** Uma busca inicial por meio de combinações de descritores e palavras-chaves foram conduzidas nas bases eletrônicas PubMed, PEDro, SCIelo e Medline. Como critérios de inclusão, os estudos deveriam ser ensaios clínicos controlados e randomizados, em qualquer idioma, contendo pacientes adultos de ambos os sexos, elegíveis para cirurgia cardiovascular e que foram submetidos ao TMR no período pós-operatório imediato. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foram independentemente avaliados por dois revisores utilizando o escore PEDro (Kappa = 0,83). **Resultados:** De 131 artigos, cinco foram incluídos. O escore PEDro variou entre seis e oito pontos. O TMR proporcionou ganho de FMR, CF e PF, entretanto, não apresentou ter influência sobre o período de internação hospitalar. **Conclusão:** O TMR pode ser eficaz na prevenção da FMR, assim como pode prevenir redução na FP e CF de indivíduos submetidos à cirurgia cardiovascular. Entretanto, não aparenta ter influência no período de internação hospitalar. Novas pesquisas sobre a utilidade pós-operatória imediata do TMR e seus efeitos à longo prazo são necessárias em busca de maiores evidências.

EP 135

ÍNDICES NÃO LINEARES DE VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PODEM IDENTIFICAR ALTERAÇÕES NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA INDUZIDA POR TREINAMENTO COMBINADO (FUNCIONAL E AERÓBIO) EM MULHERES NA MENOPAUSA?

JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA, PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO, CAROLINA TAKAHASHI, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA, DENISE BRUGNOLI BALBI DAGOSTINHO, MARIANA DE OLIVEIRA CRUZ, DYOVANA GOMES PINHEIRO, LORENA ALTAFIN SANTOS, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
FCT UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

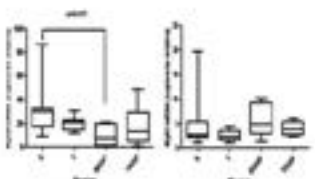
Introdução: O envelhecimento aliado à menopausa aumenta a incidência de doenças e promove alterações na modulação autonômica cardíaca. Para diminuir os efeitos deletérios desses fatores a prática de exercícios físicos é fundamental. Buscando modalidades de treinamento que maximize os ganhos proporcionados pelo exercício, estudos que combinaram mais de um tipo de exercício, denominados de treinamento combinado (TC), tem sido avaliados. Desta maneira o objetivo do estudo foi avaliar a influência de um treinamento combinado (treinamento funcional associado ao treinamento aeróbio) sobre a modulação autonômica cardíaca utilizando índices não lineares de variabilidade da frequência cardíaca (análise simbólica e *plot* de recorrência) em mulheres na menopausa. **Métodos:** Para realização do estudo foram analisados dados de 50 mulheres, com idade entre 40 a 65 anos, no período da menopausa há mais de um ano e que não praticavam nenhuma atividade física regular há 6 meses. As mulheres foram divididas aleatoriamente em dois grupos com 25 mulheres em cada: grupo de TC (GTF) e grupo controle (GC). O TC foi realizado por 18 semanas com frequência de três vezes na semana e nele as voluntárias executavam 3 vezes um circuito composto de 11 exercícios funcionais seguido pelo treinamento aeróbio realizado por meio de caminhada. Para a análise da modulação autonômica cardíaca a frequência cardíaca antes e após o treinamento foi obtida batimento a batimento para análise de índices de variabilidade da frequência cardíaca obtidos pela análise simbólica [Entropia de Shannon; 0V%, 1V%, 2LV%, 2ULV%] e o *plot* de recorrência [REC (%), DET (%) e LAM (%)]. Além disso, a média dos intervalos RR foi também avaliada. Teste t de Student para dados não pareados ou teste de Mann Whitney com nível de significância de 5% foi utilizado para comparar os valores das diferenças encontradas entre os valores obtidos antes e ao final do protocolo de treinamento, em ambos os grupos. **Resultados:** Observamos após o treinamento um aumento dos intervalos RR no GTF (-42,29 ± 97,60 vs. 71,32 ± 108,86; p = 0,002), indicando uma redução da frequência cardíaca. Não foram observadas diferenças significativas nos índices obtidos pela análise simbólica e *plot* de recorrência (p > 0,05). **Conclusão:** O TC aplicado promoveu aumento dos intervalos RR em mulheres na menopausa, porém os índices utilizados não foram sensíveis para detectar alterações na modulação autonômica cardíaca.

EP 136

AVALIAÇÃO DAS MIOSINAS CARDÍACAS EM RATOS COM HIPERTENSÃO PULMONAR SUBMETIDOS A TREINAMENTO PREVENTIVO.

DIAS RJD, MARIANO, TB, SABELA, AKDA, ALMEIDA, TZ, PEREIRA, TR, OKOSHI, K, CICOGNA, AC, PACAGNELLI, FL
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL ,UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão Pulmonar é uma doença grave com evolução para a insuficiência cardíaca direita, e uma das principais causas é a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. A Insuficiência cardíaca está relacionada a limitações funcionais e a altas taxas de morbi-mortalidade, e a atuação de exercício de forma preventiva pode ser uma conduta benéfica nas alterações cardíacas. **Objetivo:** Avaliar a influência do treinamento físico preventivo em ratos com disfunção ventricular direita em relação a expressão gênica das miosinas cardíacas. **Métodos:** Foram utilizados 32 ratos Wistar machos divididos 4 grupos (n=8): sedentário controle (S); treinamento controle (T); sedentário monocrotalina (SHAP); treinamento monocrotalina (THAP). O protocolo de treino preventivo foi realizado em esteira por 13 semanas, 5vezes/semana, com 2 semanas de adaptação, aumento gradual velocidade/tempo. Na terceira, quarta e quinta semanas treino foi a 0,9km/h-60min, na sexta, sétima e oitava 1Km/h-60min e na nona e décima 1,1km/h-60min. Então, foi aplicada monocrotalina (60mg/Kg) que induz hipertensão arterial pulmonar e foi realizada a análise do limiar de lactato para determinar as velocidades de treino que ocorreram por mais 3 semanas. Após a identificação da disfunção ventricular por ecocardiograma os animais foram eutanasiados. A expressão gênica das miosinas cardíacas Myh6 e Myh7 foram avaliadas pela expressão gênica. **Resultados:** Os ratos tratados com monocrotalina apresentam disfunção do VD com diminuição da velocidade máxima da artéria pulmonar (S vs. SHAP, p = 0,001) e diminuição do tempo de aceleração da artéria pulmonar (S vs. SHAP, p = 0,005). O treino prévio aumentou a velocidade máxima da artéria pulmonar (SHAP vs. THAP, p = 0,001). A expressão do gene Myh6 foi 22,33% menor com diferença significativa no grupo HAP em relação ao controle (S vs. SHAP, p=0.037). Os demais grupos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão:** Na fase de disfunção cardíaca ocasionada por HP os ratos apresentaram diminuição da expressão do gene Myh6, porém, o treinamento físico preventivo não foi capaz de amenizar estas alterações.



EP 137

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA L- ARGININA A CURTO PRAZO NO REMODELAMENTO CARDÍACO DE RATOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.

CRUZ, LTS, GARDENAL, PS, PACAGNELLI, FL, MARIANO, TB, REIS, L. S. L. S, FAGIANI, M. A. B., D'ALMEIDA, TZ, PEREIRA, T.R
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O quimioterápico 5- fluorouracil é muito utilizado no tratamento de câncer de pescoço e cabeça, entretanto promove efeitos cardiotóxicos. A manifestação mais frequente é a isquemia cardíaca com posterior hipertrofia ventricular. Mas não há conhecimento se o uso a curto prazo pode promover remodelamento cardíaco patológico e se a utilização da L-arginina pode amenizar essas alterações. **Objetivo:** Avaliar o efeito do uso da L-arginina no ventrículo esquerdo de ratos submetidos a tratamento quimioterápico. **Métodos:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unoeste (protocolo 4075). Foram utilizados ratos Wístar machos, com 12 animais em cada grupo divididos em: grupo controle (C): aplicou-se solução fisiológico 0,9% para simular a aplicação do 5-FU nos demais grupos; grupo com o 5- fluorouracil ($G_{5\text{-}FU}$): dose de 200mg de 5-FU/Kg; grupo arginina ($G_{Arg100mg}$): dose de 100mg de L-arginina adicionada na água do bebedouro *ad libitum* e o grupo 5-FU + Arginina ($G_{5\text{-}FU+Arg100}$). Esse tratamento foi por 6 semanas, e após os animais foram eutanasiados, o coração dissecado e pesado. A remodelação cardíaca foi avaliada pela hipertrofia do ventrículo esquerdo. O valor de ventrículo esquerdo normalizado pelo peso corporal foi considerado índice de hipertrofia. Os dados foram avaliados por Análise de Medidas Repetidas (ANOVA), p<0,05. **Resultados:** Não houve hipertrofia ventricular com o uso agudo do quimioterápico: CT (2,32±0,12 g), 5-Fu (2,48±0,23 g), $G_{Arg100mg}$ (2,42±0,16 g), $G_{5\text{-}FU+Arg100}$ (2,46±0,14 g), p>0,05. **Conclusão:** O uso do quimioterápico 5- fluorouracil a curto prazo não ocasionou alterações hipertróficas no ventrículo esquerdo e seu tratamento com L-arginina não promoveu influencia sobre o remodelamento cardíaco.

EP 138

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO FÍSICO PRECOCE EM CICLOERGÔMETRO SOBRE VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS E AUTONÔMICAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

BRUNA OC AMARAL, KARLA LM SEKI, ALESSANDRA F DRUZIAN, SILVIO A OLIVEIRA-JUNIOR, PAULA F MARTINEZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

Introdução: Após cirurgia de revascularização do miocárdio (RM), há redução da atividade autonômica. Porém, são escassos estudos que avaliem o efeito agudo do exercício físico sobre a modulação autonômica na fase I de reabilitação cardíaca.O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito agudo do exercício físico precoce em cicloergômetro sobre variáveis hemodinâmicas e autonômicas em indivíduos no pós-operatório de RM. **Métodos:**Trata-se de ensaio clínico randomizado, realizado em Unidade de Terapia Intensiva de cirurgia cardíaca. Sujeitos submetidos a cirurgia de RM, no 2º dia de pós-operatório, foram distribuídos em dois grupos: indivíduos que fizeram exercício em cicloergômetro (GC, n=21); indivíduos que realizaram deambulação (GD, n=15). Foram avaliadas a frequência cardíaca (FC) e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) no domínio da frequência e método não linear no pré-operatório e durante o exercício no pós-operatório (momentos repouso, exercício e recuperação). Análise estatística: ANOVA de duas vias para o modelo de medidas repetidas e Bonferroni. **Resultados:**A FC pico foi menor no 1º e 3º minutos da recuperação que durante o exercício (p<0,001) e a FC média foi maior durante o exercício que nos momentos repouso e recuperação (p<0,001) para ambos os grupos. Para VFC no domínio da frequência, houve redução significativa das variáveis de alta e baixa frequências (AF e BF) e potência total no repouso pós-operatório quando comparado ao pré-operatório em ambos os grupos (p<0,001) (Tabela) e a relação BF/AF não diferiu nas comparações intra e intergrupos. Para variáveis do método não linear, não houve diferença significativa nas comparações entre momentos e grupos. **Conclusão:** O exercício físico em cicloergômetro no 2º dia de pós-operatório promove discreta modulação autonômica, de forma semelhante à deambulação.

Variável	Grupos	Momentos			
		Pré-operatório	Pós-Operatório		
			Repouso	Exercício	Recuperação
BF (log)	GD	5,12±1,14	2,83±1,09*	2,42±1,19	2,47±1,13
	GC	5,01±1,19	3,40±1,55*	3,50±1,64	3,96±2,29
AF (log)	GD	3,88±1,15	1,50±1,63*	1,34±1,58	1,33±1,08
	GC	4,62±1,18	2,09±2,25*	2,72±2,38	2,64±2,37
Total (log)	GD	5,59±1,13	3,28±1,08*	3,15±1,07	2,99±0,90
	GC	5,74±1,08	4,25±1,81*	4,25±1,81	4,32±1,78

EP 139

PODER PROGNÓSTICO DO TESTE DE EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM CHAGAS: PONTOS DE CORTE PARA DETERMINAR MORTALIDADE

CÁSSIA DA LUZ GOULART, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS, POLLIANA BATISTA DOS SANTOS, RENAN SHIDA MARINHO, PAULA ANGÉLICA RICCI, PATRÍCIA DE FARIA CAMARGO, FLÁVIA ROSSI CARUSO, ROSS ARENA, AUDREY BORGHI-SILVA

UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: As variáveis hemodinâmicas e ventilatórias obtidas pelo teste de exercício cardiopulmonar (TECP) são importantes marcadores prognósticos na Insuficiência Cardíaca (IC). Contudo, para o nosso conhecimento, não há informações na literatura sobre pontos de corte das variáveis do TECP, bem como sua influência na sobrevida dos pacientes com IC por doença de Chagas (DC). **Objetivo:** Identificar pontos de corte para determinar marcadores prognósticos de mortalidade em pacientes com DC, por meio de variáveis do TECP. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e transversal em que acompanhamos 77 pacientes com DC durante 15 anos divididos em Sobreviventes (N=51) e Não Sobreviventes (N=26). Estes pacientes realizaram inicialmente, ecocardiograma, eletrocardiograma e o teste sorológico para confirmar a DC, e posteriormente realizaram TECP no cicloergômetro (Corival Recumbent, USA) com análise de gases breath-by-breath. Foram obtidas pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), RER, consumo de oxigênio ($\dot{V}O_2$), dióxido de carbono ($\dot{V}CO_2$), $V_E/\dot{V}CO_2$ slope, FC pico, ΔHRR1 (FC pico - FC de 1 minuto da recuperação), pulso de O_2 (VO_2 pico/FC pico), potência ventilatória (PV) (PAS pico/$V_E/\dot{V}CO_2$ slope) e reserva Cronotrópica (RC) (FC pico – FC repouso/ [220 – idade] – FC repouso) x 100. Para análise estatística: Teste T de Student, curva ROC (Receiver Operating Characteristic) e análise de sobrevivência pela curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Os pacientes não sobreviventes apresentaram redução significativa das variáveis: fração de ejeção, diâmetro do ventrículo esquerdo, pico do $\dot{V}O_2$, Pulso de O_2, PV, HRR_1, RC e PAS (P<0.05) quando comparado aos pacientes sobreviventes. Identificamos através da curva ROC, os seguintes pontos de corte para ocorrência de eventos: RC <41%, HRR1 <12 bpm, PV <4,3 mmHg, pulso de O_2 <9,2 bpm/kg/mL/min e pico de VO_2 <15,7 kg/mL/min. Para análise de sobrevida consideramos RC<41%, PV <4,3 mmHg e pico de VO_2 <15,7kg/mL/min. O número de mortes de pacientes com RC <41% aumentou de 3% para 9% (p<0,001; log-rank). PV <4,3 aumentou de 3% para 11% (p<0,04; log-rank), bem como pico de VO_2 <15,7kg/mL/min aumentou de 2% para 10% (p<0,04; log-rank). **Conclusão:** A RC, PV e VO_2 foram importantes variáveis preditoras de mortalidade em pacientes com DC Enfatizamos a fácil aplicabilidade da variável RC, um índice não invasivo, de fácil obtenção e que pode indicar valor prognóstico na DC.

Apoio: FAPESP: 2015/26501-1 e 2018/032330.

EP 140

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO FÍSICO E DA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES EM UM PROGRAMA DE CIRURGIA CARDÍACA VALVAR

GABRIELA HARADA, MONIQUE ANDRADE, IANA V.S. ALBUQUERQUE, LYVIA F. DA SILVEIRA, FLAVIO TARASOUTCHI, LUIZ A. BORTOLOTTO, MARIA IGNEZ Z. FELTRIM

INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No Brasil, a doença valvar representa importante parcela das internações por doença cardiovascular com indicação cirúrgica. Em procedimentos cirúrgicos valvares, a avaliação do desempenho físico e fragilidade mostram-se ferramentas preditoras de sobrevida e qualidade de vida. **Objetivo:** Caracterizar a função pulmonar, força muscular e desempenho físico em pacientes candidatos à cirurgia cardíaca valvar eletiva e sua associação com a presença de fragilidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal,foram incluídos valvopatas, idade ≥ 18 anos, clinicamente estáveis, sem alterações neurológicas, cognitivas ou físicas que pudessem comprometer a compreensão e aplicação dos testes. Excluídos aqueles pacientes impossibilitados de realizar os testes por limitação física e os que apresentaram sintomas limitantes. O desempenho físico foi avaliado pelo Short Physical Perfomance Battery, presença de fragilidade pelo Frailty Deficit Index, a função muscular por dinamometria da preensão palmar e a função pulmonar pela espirometria. Analise estatística: Os resultados estão apresentados por meio de tabelas e gráficos; as variáveis categóricas expressas em valores absolutos e percentuais. As variáveis contínuas com distribuição normal estão expressas em média e desvio padrão, e aquelas com distribuição assimétrica, em mediana e intervalo interquartil. Para comparação entre grupos foi aplicado o ANOVA oneway. Para correlação das variáveis numéricas foi utilizado o teste de Spearman. O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar as proporções entre as variáveis categóricas, foi considerado significante p≤0,05. **Resultados:** Estudamos 320 pacientes, idade média 57±14,1 anos, classe funcional II e III, diagnóstico clínico prevalente de estenose aórtica e insuficiência mitral. As comorbidades prevalentes foram o sedentarismo (92,5%), hipertensão arterial (61,4%), doença reumática (40,5%) e hipertensão pulmonar (41,7%). O desempenho físico foi classificado como Bom em 50,3% da amostra, com 90,9% de indivíduos não frágeis. Redução da força muscular foi observada em 42,7% dos indivíduos. O distúrbio ventilatório restritivo foi verificado em 51,5% (%CVF 72; %VEF1/CVF 92,7). **Conclusão:** Pacientes no pré-operatório de cirurgia valvar eletiva apresentam bom desempenho físico e muscular e leve restrição ventilatória. Idosos, mulheres e indivíduos com lesão valvar mista apresentam maiores taxas de comorbidades, risco cirúrgico, pior desempenho físico e muscular e de fragilidade.

EP 141

OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA FUNÇÃO PULMONAR, AUTONÔMICA E CAPACIDADE FÍSICA DE CARDIOPATAS

MONIQUE ANDRADE, GABRIELA HARADA, IANA ALBUQUERQUE, LUIZ BORTOLOTTO, MARIA IGNEZ FELTRIM

INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O tabagismo é um grave problema de saúde pública, responsável por gerar doenças cardiovasculares e respiratórias, que comprometem a capacidade física e pulmonar. A Fisioterapia tem-se inserido no programa de cessação do tabagismo, com a proposta de avaliar as condições físico-funcionais de cardiopatas fumantes ao longo do tempo.**Objetivo:** Analisar os efeitos da redução ou cessação do tabagismo na função pulmonar, capacidade ao exercício e função autonômica de cardiopatas adultos, após 4 meses de intervenção no programa de assistência ao fumante. **Método:** Estudo prospectivo longitudinal, com pacientes cardiopatas, de 18 anos a 70 anos, fumantes > 10 cigarros/dia; clinicamente estáveis, sem alterações que poderiam comprometer a compreensão e aplicação dos testes e os que concluíram o programa de avaliação. No início, 2 meses após a introdução medicamentosa e 4 meses após, foram realizados os testes de caminhada de 6 minutos (TC6M), espirometria, avaliação do perfil e características tabágicas, do nível de atividade física e da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em repouso, durante o TC6M e na sua recuperação. **Análise estatística:** Resultados serão apresentados por meio de tabelas, gráficos ou figuras; as variáveis categóricas expressas em valores absolutos e percentuais – n (%). As variáveis contínuas com distribuição normal em média e desvio padrão (±DP), e com distribuição assimétrica, em mediana e intervalo interquartil (IQ). Para avaliar as variáveis nos três momentos do estudo será aplicado o ANOVA para medidas repetidas ou teste de Friedman. Para correlação das variáveis numéricas será realizado o teste de Spearman. Valor de p ≤ 0,05.**Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes nas 3 avaliações, com idade média de 58 anos. Ao longo do tempo, os pacientes reduziram de maneira significante os valores de monóxido de carbono exalado (COex)**.** Houve aumento significante na distância percorrida (DTC6M) (530,1m *vs* 565,8m *vs* 575m; p<0,001), na CVF (3,04L *vs* 3,11L *vs* 2,76L; p<0,043), $\%CVF_{prev}$ (76,6 *vs* 84,6 *vs* 79,5; p<0,009) e VEF_1 (2,17L *vs* 2,29L *vs* 2,24L; p<0,027). Os índices de variabilidade da frequência cardíaca não apresentaram diferenças estatisticamente significantes, mantendo o padrão de hiperatividade simpática**.** Correlação negativa significante entre COex e DTC6M (r=-0,710; p<0,001). **Conclusão:** Em cardiopatas,a cessação do tabagismo, em um período de 4 meses, gerou melhora na função pulmonar e na capacidade física, sem alteração de comportamento nos índices de VFC, mantendo o padrão de hiperatividade simpática em repouso e no esforço.

EP 142

RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE CARDIORRESPIRATÓRIA E A PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE BAECKE DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL EM ADULTOS JOVENS

FRADE, MCM, BELTRAME, T, GOIS, MO, LINARES, SN, PETRONILHO, A, SANCHES, GLA, CATAI, AP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE IBIRAPUERA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da saúde cardiorrespiratória, comumente obtida pelo consumo de oxigênio máximo (VO2max), tem caráter preditivo pois relaciona-se inversamente com a morbimortalidade. Contudo o padrão ouro de obtenção do VO2max, o Teste de Exercício Cardiopulmonar (TECP), possui alto custo e outras limitações experimentais, o tornando muitas vezes inviável. Assim, novas formas de estimativa do VO2max são necessárias. Este estudo buscou correlacionar o VO2max obtido durante o TECP, como um índice da saúde cardiorrespiratória, com a pontuação obtida no questionário de *Baecke* de atividade física habitual. Desta forma, a hipótese do estudo é que há correlação entre a pontuação obtida no questionário com o VO2max. **Métodos:** Quarenta e três voluntários aparentemente saudáveis (23 homens e 20 mulheres, 27.49±5.34 anos, 69.01±12.19 kg e 170.48±9,11 cm) realizaram TECP e responderam o questionário de *Baecke* que aborda 3 domínios que resultam em um Total Absoluto. Além do VO2max, as variáveis produção de gás carbônico máximo (VCO2max), ventilação minuto (VEmax) e trabalho (Wmax) foram analisadas durante o pico do TECP (média dos 20 segundos finais do teste). A correlação entre as variáveis foi verificada pela correlação de *Pearson* (R) e teste de hipótese para a obtenção do nível de significância estatística (p). **Resultados:** Os valores médios obtidos pelo questionário de *Baecke* foram: Atividade Ocupacional (2,35±0,54), Atividade Esportiva (3,28±0,76), Atividade de Lazer (2,57±0,39) e Total Absoluto (8,20±1,18). Os valores das variáveis durante o TECP foram: VO2max (42,33±7,15 $ml \cdot min^{-1} \cdot kg^{-1}$), VCO2max (54,99±8,43 $ml \cdot min^{-1} \cdot kg^{-1}$), VEmax (114,08±32,86 $l \cdot min^{-1}$) e Wmax (214,0±49,59 Watts). A Figura 1 demonstra a correlação entre as variáveis analisadas. Houve correlação estatística ($p < 0,05$) positiva moderada entre o Total Absoluto com o VO2max e Wmax, e o domínio Atividade Esportiva com todas as variáveis do TECP. **Conclusão:** A hipótese inicial mostrou-se verdadeira. Existe correlação entre o questionário de *Baecke*, principalmente no domínio Atividade Esportiva, e a saúde cardiorrespiratória para a amostra estudada. Portanto, o questionário de *Baecke* pode ser utilizado, como alternativa ao TECP, para avaliar a saúde cardiorrespiratória de adultos jovens saudáveis. **Apoio financeiro:** CNPq (168866/2017-0;150706/2017-0) FAPESP (2017/09639-5).

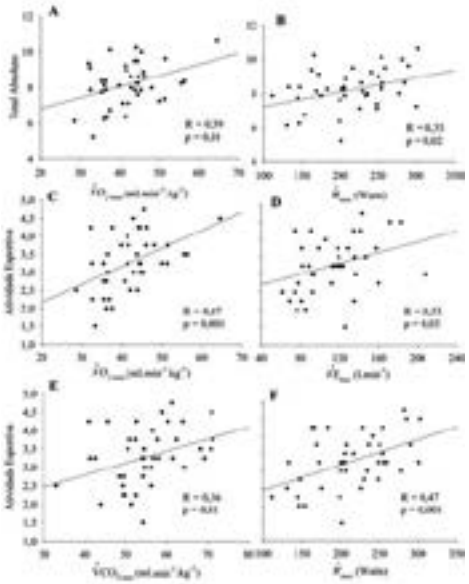


Figura 1. Correlação entre a pontuação obtida com consumo de oxigênio (VO2max), trabalho (Wmax), ventilação (VEmax), produção de gás carbônico (VCO2max). R: correlação de Pearson, p: nível de significância estatística.

EP 143

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO DIMINUI A ANSIEDADE CARDÍACA EM PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA, THIAGO ARAÚJO MELO, FRANCIELE ALMEIDA, ERIVELTON ARAÚJO, ANDRÉ RAIMUNDO GUIMARÃES, JEFFERSON PETTO

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL ,FACULDADE NOBRE - FEIRA DE SANTANA - BAHIA - BRASIL

Introdução: A ansiedade cardíaca (AC) é um achado comum em pacientes no pré e pós-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). Restrição ventilatória gerada por dor e redução da força muscular está associada ao aumento do nível de AC. Nesse cenário, o treinamento muscular inspiratório (TMI) por gerar aumento da força muscular pode ocasionar diminuição da AC no pós-operatório. **Objetivo:**Avaliar o impacto do TMI sobre a força muscular inspiratória e sua relação com a ansiedade cardíaca em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado. No momento pré-operatório todos os pacientes responderam a um questionários de ansiedade cardíaca, composta por dois domínios: medo e vigilância e evitação. Além disso, tiveram a sua pressão inspiratória máxima (PImáx) avaliada. Logo após o procedimento cirúrgico os pacientes foram divididos em grupo controle (GC) que recebeu atendimento de rotina do hospital e em grupo treinamento (GT) o qual realizou um protocolo de TMI até o momento da alta hospitalar. Na alta a PImáx e a AC foram novamente avaliadas. **Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes, 40 em cada grupo. O sexo mais prevalente foi o masculino com 53 (66%) indivíduos e com idade média de 56 ± 8 anos. O grupo TMI apresentou uma queda de 17% da PImáx enquanto o GC redução de 43% ($p<0,01$). O domínio medo e vigilância obteve uma queda de -16 ± 3 no GC enquanto no GT a redução foi de -8 ± 3 ($p<0,01$). Já o domínio evitação reduziu -17 ± 4 no GC vs -10 ± 4 no GT ($p<0,01$). Além disso, houve correlação forte entre a PImáx do GT com os domínios medo/vigilância (r -0,77) e evitação (r -0,72). **Conclusão:** O TMI está associado a redução da perda de força muscular inspiratória gerando redução nível de ansiedade cardíaca em pacientes submetidos a RM.

EP 144

EFEITOS BENÉFICOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO ESTRESSE OXIDATIVO DO MÚSCULO DIAFRAGMA EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INDUZIDA POR ESTENOSE AÓRTICA

CAMILLA BERBERT, ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, VITOR LOUREIRO DA SILVA, ALINE REGINA RUIZ LIMA, MARIANA JANINI GOMES, FRANCIS LOPES PACAGNELLI

UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

Introduçã: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública, estima-se que em 2030 sua prevalência seja 25% maior. A dispneia com comprometimento do músculo diafragma é um dos sintomas mais importantes que contribuem para intolerância aos esforços nesses pacientes. A disfunção diafragmática está relacionada com o aumento das espécies reativas de oxigênio, entretanto não se conhece o efeito do treinamento aeróbico no estresse oxidativo do músculo diafragma de ratos com IC. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos, divididos em 4 grupos (todos n=8): Sham (controle operado); ShamEx (controle exercitado); EAo (insuficiência cardíaca induzida por Estenose aórtica); e EAoEx (estenose aórtica submetidos ao exercício). O exercício físico foi em esteira realizado com velocidade equivalente ao limiar de lactato, obtida durante os testes de esforço (inicial, 4a e 7a semanas e final), iniciado com 18 meses, durante 10 semanas, 5 vezes por semana. A IC foi avaliada por análise de retenção hídrica e capacidade funcional. **Resultados:** Houve presença de derrame pleural, ascite e congestão hepática em todos os ratos do grupo EAo, sendo estes minimizados no grupo EAoEX. A capacidade funcional diminuiu nos ratos com EAo e aumentou no EAo exercitado. No músculo diafragma foi realizado dosagem doestresse oxidativo (carbonilação proteica e peroxidação lipídica), enzimas antioxidantes(superóxido dismutase e catalase), análise da expressão proteica da via Ik-B e análise da expressão gênica da via NADPH oxidase (p22phox e p47phox). Os resultados das avaliações do estresse oxidativo, via IK-B e p-47phox não diferiram. Os valores da expressão gênica do complexo NADPH oxidase p22phox foi menor em 30,8% no grupo EaoExF que EAo. A expressão do Nox2 foi 27,7% menor no grupo EAoExF comparado com o EAo. Houve diminuição de 36,3% do Nox4 no grupo EAoExF comparado EAo. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo de exercício físico nos ratos com insuficiência cardíaca por estenose aórtica foi capaz de atenuar o estresse oxidativo do músculo diafragma.

EP 145

RELAÇÃO ENTRE A POTÊNCIA AERÓBIA E A TAXA DE OFERTA DE OXIGÊNIO NO PICO DO ESFORÇO

SANCHES, G.L.A., BELTRAME, T., GOIS, M.O., FRADE, M.C.M., LINARES, S.N., PETRONILHO, A., CATAI, A.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE IBIRAPUERA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O melhor entendimento dos mecanismos fisiológicos que explicam os diferentes níveis de capacidade funcional nos indivíduos é relevante para o aprimoramento dos programas de intervenção física. Este estudo buscou relacionar a potência aeróbia, como um índice de capacidade funcional, com a taxa de oferta central e com a extração periférica de oxigênio no pico do esforço. Hipotetizamos que há correlações entre a capacidade funcional e a taxa de oferta de oxigênio pelo sistema circulatório, tanto centralmente quanto perifericamente. **Métodos:** Quarenta e seis voluntários aparentemente saudáveis (23 homens e 24 mulheres, de 27.41±5.29 anos, 68.07±12.08 kg e 170.27±9,53 cm) realizaram um teste de exercício cardiopulmonar (TECP), em bicicleta ergométrica com cálculo de incremento de carga (watts) por minuto de acordo com a fórmula de Wasserman. Durante o pico do TECP (média dos 20 s finais), as seguintes variáveis foram analisadas: máximo débito cardíaco (*DCmax*, em l/min), mensurado por fotopletismografia, a máxima concentração relativa da deoxihemoglobina (Δ*HHbmax*, em µM), obtida por meio da espectroscopia por raios no infravermelho próximo e o consumo de oxigênio máximo (*VO2max*, em ml/kg/min), por um sistema de medidas metabólicas. O *DCmax* e a Δ*HHbmax* foram utilizados como índices relacionados à taxa de oferta central e extração periférica do oxigênio, respectivamente. A potência aeróbia foi estimada pelo *VO2max*. A relação entre as variáveis independentes, *DCmax* e Δ*HHbmax*, e dependente, *VO2max*, foi verificada pela correlação de *Pearson* (*R*) e teste de hipótese para a obtenção do nível de significância estatística (*p*). **Resultados:** Como mostrado na Figura 1, o *VO2max* possui correlação direta moderada com a taxa de extração periférica do oxigênio (Δ*HHbmax*), e não possui correlação com taxa de oferta central de oxigênio (*DCmax*). **Conclusão:** A hipótese inicial mostrou-se parcialmente verdadeira. Logo, intervenções que visam a melhora da capacidade funcional poderiam também priorizar a otimização do tecido muscular em extrair o oxigênio da circulação, pois esta pareceu estar mais diretamente relacionada com a capacidade funcional, em adultos jovens saudáveis. **Apoio financeiro:** PIBIC-CNPq (129075/2018-3), PDJ-CNPq (168866/2017-0) e PD-FAPESP (2017/09639-5).

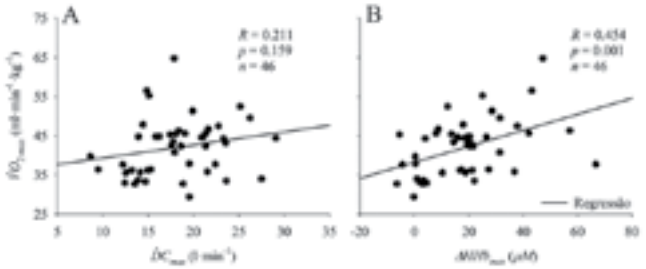


Figura 1. Correlação entre o consumo de oxigênio máximo (*VO2max*), com o máximo débito cardíaco (DCmax, em A) e a máxima concentração relativa da deoxihemoglobina (Δ*HHbmax*, em B) no pico do esforço. *R:* correlação de *Pearson*, *p*: nível de significância estatística e *n*: tamanho amostral.

EP 146

ASSOCIAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E A CINÉTICA ON E OFF DO CONSUMO DE OXIGÊNIO EM INDIVÍDUOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRÔNICO E INATIVOS

ACSON GUSTAVO DA SILVA OLIVEIRA, JEAN A M RIBEIRO, SIMONE G DE OLIVEIRA, LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI, CLARA I MONTEIRO, THOMAS BELTRAME, APARECIDA M CATAI, AUDREY BORGHI-SILVA, THIAGO L DE RUSSO
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: As alterações musculoesqueléticas e cardiorrespiratórias decorrentes do acidente vascular cerebral (AVC), somadas à inatividade física resultam em redução da aptidão cardiorrespiratória dos indivíduos, diminuindo a tolerância às atividades de vida diária. A avaliação da cinética *on* e *off* do consumo de oxigênio (VO_2) tem sido utilizada para avaliar as respostas metabólicas frente ao exercício de carga constante e à recuperação, respectivamente, em diferentes populações com doenças crônicas. No entanto, ainda não está claro se há relação entre o comportamento sedentário de indivíduos pós-AVC e as respostas cinéticas frente ao exercício submáximo. Assim, objetiva-se verificar se há associação entre o comportamento sedentário e a resposta do VO_2 na transição do repouso-exercício (fase *on*) e exercício-repouso (fase *off*) durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6min) em indivíduos pós-AVC inativos. **Métodos:** estudo transversal incluindo 23 sujeitos pós-AVC crônicos (seis meses após AVC) [idade (60±9 anos), homens (61%), índice de massa corporal (28±5 kg/m²)]. Os participantes realizaram o TC6min com coleta de gases expirados (Oxycon Mobile®). Então, um monitor de atividade física (SAM, StepWatch™ Activity Monitor) foi colocado no tornozelo do membro não parético dos indivíduos e removido 9 dias depois. Foi realizado um ajuste monoexponencial por meio do *software* CardioKin 1.2 para obtenção do *baseline*, *amplitude*, *time delay* e *tau* da cinética *on* e *off* do VO_2. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para determinar a magnitude da associação entre os dados do SAM [número de passos/dia e porcentagem de tempo em inatividade (0 passos/dia)] e as variáveis da cinética *on* e *off* do VO_2. A magnitude da correlação foi baseada na classificação de Munro [baixa (0,29 a 0,49), moderada (0,50 a 0,69), alta (0,70 a 0,89) e muito alta (0,90 a 1,00)]. Nível de significância 5%. **Resultados:** O número de passos/dia apresentou baixa correlação negativa com o índice *tau on* e *off* (r_s = -0,46, p = 0,029; r_s = -0,48, p = 0,02, respectivamente), e a porcentagem de tempo em inatividade apresentou baixa correlação positiva com o índice *tau on* (r_s = 0,45, p = 0,029). **Conclusão:** Maior frequênciade caminhada em ambiente real está associado a um desempenho cardiorrespiratório mais eficiente em indivíduos pós-AVC crônico e inativos, podendo implicar em melhor tolerância às atividades de vida diária. **Apoio financeiro:** FAPESP 2018/06285-0 e CAPES.

EP 147

TEMPO DE RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA COMO MARCADOR PROGNÓSTICO DE EVENTOS CARDÍACOS

RODRIGUES T, ANDRADE GN, UMEDA IIK, NASCIMENTO JA, PEREIRA-FILHO H, MANSUR A, TAKADA JT, BOCCHI E, NAKAGAWA NK
FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,PHYSICAL THERAPY DEPARTMENT UNIVERSITY OF MIAMI - MIAMI - FLORIDA - USA

Introdução: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um teste funcional amplamente utilizado em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (IC). A distância percorrida no teste, bem como o delta de frequência cardíaca entre o repouso e a recuperação no 1° minuto (HRR_1) e o delta de frequência cardíaca entre o repouso e a recuperação no 2° minuto (HRR_2) têm sido propostos como marcadores prognósticos de eventos cardíacos em pacientes com IC. Nós hipotetizamos que a variação do tempo em minutos (denominado THRR) entre o pico da frequência cardíaca e o retorno à frequência cardíaca no repouso possa ser um marcador simples e de fácil obtenção no contexto clínico para estimar eventos cardíacos em pacientes com IC. **Objetivos:** Nós investigamos se o THRR pode ser usado para estimar hospitalizações e morte ao longo de 2 anos de acompanhamento em pacientes com IC. **Métodos:** Setenta e seis pacientes (média de idade 57 anos, NYHA II e III, IMC 25.5kg/m2, média FEVE de 33%) foram incluídos nesse estudo e divididos em Com eventos e Sem eventos. **Resultados:** Trinta e quatro pacientes do grupo Com eventos e 42 pacientes do grupo Sem eventos tiveram, respectivamente as seguintes médias: THRR= 3.6 *vs* 2.8 min (p=0,003), distância percorrida= 463 *vs* 465 metros (p=0,930), HRR_1=12 bpm para ambos grupos (p=0,952) e HRR_2= 23 *vs* 22 bpm (p=0,723). A área sob a curva ROC para discriminar eventos e não eventos foi de 0,70 ($IC_{95\%}$: 0,58-0,82 e p=0,001). Usando a análise de regressão logística, o THRR ≥ 3 minutos dobrou o risco para eventos cardíacos (p=0,003). **Conclusão:** A variação de tempo entre o pico do exercício no TC6M e a recuperação da frequência cardíaca de repouso ≥ 3 minutos é um eficiente marcador clínico preditor de hospitalizações e morte em 2 anos para pacientes com IC.

EP 148

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DOMICILIAR SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

GEISA NASCIMENTO DE ANDRADE, IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, ANGELA RUBIA CAVALCANTI NEVES FUCHS, LUIZ EDUARDO MASTROCOLA, JOÃO MANOEL ROSSI-NETO, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA, LAWRENCE PATRICK CAHALIN, NAOMI KONDO NAKAGAWA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico melhora a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (IC). Entretanto, devido à baixa disponibilidade de centros de reabilitação cardíaca e limitações pessoais (custos de transporte, tempo, preferências), a inclusão e a adesão ao treinamento físico supervisionado são baixas, sendo proposto o treinamento domiciliar como alternativa. **Objetivo:** Comparar os efeitos de dois programas de treinamento: um domiciliar e um supervisionado ao longo de 12 semanas sobre a capacidade funcional, atividade física diária e qualidade de vida em pacientes com IC. **Métodos:** Foram incluídos 23 pacientes com IC (classe funcional NYHA II e III, fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤40%) randomizados em Grupo Domiciliar (GD, n=11) ou Grupo Supervisionado (GS, n=12). Os pacientes realizaram, ao longo de 12 semanas exercícios aeróbios (60-70% da frequência cardíaca de reserva): caminhada para o GD e cicloergômetro para o GS combinados a exercícios resistidos (50% de uma repetição máxima). As variáveis--desfecho foram: pico de consumo de oxigênio e ventilação máxima do teste cardiopulmonar, distância percorrida no teste da caminhada de seis minutos, força muscular do quadríceps, pressão inspiratória máxima, número de passos/dia e qualidade de vida. **Resultados:** Após 12 semanas,GD e GS apresentaram aumentos significantes (p=0,025) no pico de consumo de oxigênio (0,8 e 3,7 ml/kg/min, respectivamente), na ventilação máxima (11,5 e 15,6 l/min, respectivamente), na distância percorrida (40 e 25 m, respectivamente), na porcentagem de força muscular do quadríceps (21% e 11%, respectivamente) e na qualidade de vida avaliada por meio do questionário Minnesota Living with Heart Failure (1 e 13, respectivamente), sem diferenças entre GD e GS. Entretanto, o GS mostrou melhora na força muscular inspiratória (p=0,042), aumento no número de passos/dia (p=0,001) e no componente de saúde mental do questionário SF-36 (p=0,001) superior ao GD. **Conclusões:** O treinamento domiciliar pode ser uma alternativa ao treinamento supervisionado para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com IC. Além desses benefícios, o treinamento supervisionado foi superior em aumentar a força muscular inspiratória, o número de passos/dia e melhorar os aspectos de saúde mental em pacientes com IC.

EP 149

REDUCAO DO TEMPO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTES SUBMETIDOS Á CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE.

PATRÍCIA BALDISERA SILVESTRE

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: O paciente no pós operatório de cirurgia cardíaca necessita de ventilação mecânica invasiva até que restabeleça suas funções vitais e nível de consciência adequado. Porem quanto menos horas esse paciente for submetido a ventilação mecânica invasiva, menos complicações inerentes dessa terapêutica ele terá. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo demonstrar a redução do tempo de intubação orotraqueal no pós operatório imediato de revascularização do miocárdio, no período de janeiro a dezembro de 2018 em hospital de grande porte. METODO: Estudo retrospectivo com analise de 538 prontuários, de pacientes acima de 18 anos, submetidos a revascularização do miocárdio no período de janeiro a dezembro de 2018, com ou sem circulação extracorpórea, extubados na unidade de terapia intensiva adulto pela equipe de fisioterapia. O tempo de ventilação mecânica invasiva foi cronometrado desde a admissão na unidade de terapia intensiva ate o exato momento da extubação. **Resultados:** Observou-se uma predominância do sexo masculino, sendo 381 homens com idade media de 63 anos, contra 181 mulheres com idade média de 61 anos. Com relação a circulação extracorpórea, 427 pacientes foram submetidos a essa terapêutica, com tempo médio de duração de 69 minutos e 135 pacientes não precisaram dessa assistência circulatória no centro cirúrgico. O tempo de ventilação mecânica invasiva observado em janeiro de 2018 foi de 18 horas e 41 minutos, já em dezembro do mesmo ano, o tempo verificado do mesmo dado foi de 6 horas e 7 minutos. Uma redução significa de 61% do tempo de ventilação mecânica invasiva á que essa população foi submetida, resultando em um tempo médio anual de 9 horas e 6 minutos. De 538 pacientes apenas 9 sofreram re-entubações antes das 24horas após extubação, sendo que 4 por alterações hemodinâmicas, 3 por rebaixamento do nível de consciência e 2 por desconforto respiratório. **Conclusão:** a analise demonstra uma importante redução no tempo de ventilação mecânica invasiva, nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio no ano de 2018 em instituição de grande porte em São Paulo.

EP 150

FUNÇÃO ENDOTELIAL E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM MOMENTOS DISTINTOS DO CICLO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

ERIKA ZAVAGLIA KABBACH, ALESSANDRO HEUBEL, ANNA CLAUDIA SENTANIN, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA GONÇALVES MENDES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Resumo: Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) os períodos de exacerbação (EADPOC) são frequentes e associados à piora da condição funcional e risco para doenças cardiovasculares. Embora haja conhecimento sobre o comprometimento da função endotelial (FE) e da força muscular periférica (FMP) nestes pacientes, pouco se sabe sobre a FE em momentos distintos no ciclo da DPOC, além de sua possível associação com a FMP. **Objetivo:** Investigar a FE e a FMP em pacientes hospitalizados no momento agudo da EACOPD e na recuperação. **Métodos:** Estudo clínico longitudinal e observacional. Trinta e três pacientes com DPOC foram avaliados: 1). Exacerbação: 24 a 48 h após o início da terapia padrão para EADPOC e; 2). Recuperação: Trinta dias após a primeira avaliação. A FE foi avaliada pela Dilatação Mediada pelo fluxo (DMF) por meio da ultrassonografia da artéria braquial (M- Turbo, Sonosite, Bottle, WA, EUA). O probe do ultrassom (10 MHz) foi posicionado para medir o diâmetro arterial inicial e em seguida, um manguito de pressão arterial foi inflado a 200 mmHg por 5 min. Os diâmetros posteriores foram registrados por três minutos. As imagens foram gravadas digitalmente e posteriormente analisadas usando o software: Braquial Imager (Medical Imaging, Iowa City, IA, EUA). A DMF (%) foi calculada usando os maiores valores médios do diâmetro obtidos pré e pós oclusão do fluxo sanguíneo no antebraço. A FMP foi obtida pela quantificação da máxima força muscular do quadríceps utilizando um dinamômetro portátil (MicroFet). Foi aplicada uma força de forma gradual durante 4 segundos em três repetições para cada membro inferior e considerada a média dos dois últimos valores do pico de força (KgF). Para análise das estatística, foi utilizado o teste t pareado e o coeficiente de Pearson com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foi encontrada diferença significativa entre a FE na EADPOC e recuperação para as variáveis de DMF (em mm e %): Diferença absoluta: 0,20 ± 0,12 mm vs. 0,27 ± 0,11 mm, p=0,01; diferença em %: 4,34 ± 2,5% vs. 6.4±2.9%, p=0.002), respectivamente. Além disso, foram observadas correlações positivas e significativas entre as variáveis da FE e a FMP na fase de exacerbação (Diâmetro de Hiperemia *vs* FMP D: r=0,46 p=0,04 e *vs* FMP E: r=0,52 p=0,002; e DMF mm *vs* FMP D: r=0.41; p=0.02;). **Conclusão:** No período de recuperação (30 dias) após a EADPOC a FE mostra-se menos comprometida comparada ao momento agudo do ciclo. Além disso, há relação entre a melhor força muscular periférica e a melhor função do endotélio, o que se traduz em menor risco cardiovascular.

EP 151

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR SISTÓLICA E DIASTÓLICA E SUA RELAÇÃO COM ÍNDICE MULTIDIMENSIONAL DE BODE EM PACIENTES EM EXACERBAÇÃO DA DPOC

CAMILA DA SILVA ROCHA TOMAZ, ERIKA Z KABBACH, ALESSANDRO D HEUBEL, ALINE G AGNOLETO, CLARA I MONTEIRO, AUDREY BORGHI--SILVA, MELIZA G ROSCANI, RENATA G MENDES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está associada ao comprometimento do estado geral de saúde e à disfunção do ventrículo esquerdo (VE). O índice BODE é uma importante ferramenta clínica para avaliar o estado de saúde de pacientes com DPOC. No entanto, ainda não está claro se existe uma relação entre o índice BODE e a função do VE em pacientes em exacerbação da DPOC. **Objetivo:**Verificar se existe relação entre a função ventricular sistólica e diastólica e o índice BODE em pacientes hospitalizados em exacerbação da DPOC. **Métodos:** Foram avaliados 14 pacientes hospitalizados com DPOC exacerbada (idade = 66 ± 9 anos; VEF_1 = 42 ± 11% do predito). O índice BODE foi obtido considerando: (1) VEF_1 obtido pelo teste de função pulmonar; (2) distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DPTC6); (3) dispneia avaliada pela escala modificada do Medical Research Council (mMRC); e (4) índice de massa corporal (IMC). Para a avaliação da função do VE foi realizada a Ecocardiografia transtorácica após 30 dias da alta hospitalar. A função sistólica foi avaliada pela fração de ejeção do VE (FEVE). A função diastólica foi avaliada pela relação E/e' (pressão de enchimento ventricular) e relação E/A, que representa enchimento ventricular rapído (onda E) e enchimento ventricular tardio pela sístole atrial (onda A). Para análise estatística foram utilizados os testes de correlação de Pearson ou Spearman, considerando um $p<0,05$ significativo. **Resultados:** Não foi observada relação entre o índice BODE e E/A (r = -0,34; p = 0,22), índice BODE e E/e' (r = 0,22; p = 0,44), índice BODE e FEVE (r = - 0,02; p = 0,99). Entretanto, ao analisar os itens que compõe o intem multidimensional BODE, verificamos uma correlação positiva e significativa entre a DPTC6 e função diastólica representada pelo E/A (r = 0,59; p = 0,02). **Conclusão:** Para a amostra de pacientes com DPOC exacerbada estudada, o índice BODE não apresentou relação com à função do VE. No entanto, a diminuição da função diastólica do VE pode ser associada a intolerância ao exercício. Novos estudos com amostra maior devem investigar mudanças na função diastólica do VE durante a exacerbação e sua influência nos desfechos funcionais.

EP 152

RIGIDEZ ARTERIAL E DESEMPENHO FUNCIONAL EM IDOSOS COM DIABETES TIPO 2: HÁ INFLUÊNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO?

GUILHERME R MIGLIATO, ALESSANDRO D HEUBEL, ERIKA Z KABBACH, MARIA IS RUSSO, GUSTAVO MS BRANDÃO, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA G MENDES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença prevalente em idosos e está associada a prejuízos vasculares e limitações físico-funcionais, os quais podem ser atenuados ou potencializados pelo controle glicêmico. **Objetivo:** Investigar se o controle glicêmico influencia na rigidez arterial e desempenho funcional em idosos com DM2. **Métodos:** Trinta e seis idosos com DM2 foram divididos em dois grupos, de acordo com os valores de hemoglobina glicada (HbA1C): DM2 controlada ou HbA1C < 7% (n = 15) e DM2 descontrolada ou HbA1C ≥ 7% (n = 21). Outras avaliações incluíram: (i) rigidez arterial, pela análise da velocidade de onda de pulso carótida-femoral (VOP-cf); e (ii) desempenho funcional, pelo teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL30). As comparações intergrupos foram realizadas pelo teste t não pareado. As associações foram estabelecidas pelo coeficiente de Pearson. O resultado foi significativo quando p < 0,05. **Resultados:** Não foram verificadas diferenças significativas entre os grupos DM2 controlada e DM2 descontrolada (Tabela 1). Por outro lado, verificou-se correlação significativa entre a VOP-cf e o número de repetições no TSL30 (r = -0,41; p = 0,01) (Figura 1A), tendência na correlação entre a HbA1C e a VOP-cf (r = 0,30; p = 0,07) (Figura 1B), e tendência na correlação entre a HbA1C e o número de repetições no TSL30 (r = -0,31; p = 0,07) (Figura 1C). **Conclusão:** Em idosos com DM2, o aumento da rigidez arterial influencia na diminuição do desempenho funcional de membros inferiores. Embora pareça que o mau controle glicêmico contribua para o aumento da rigidez arterial e o desempenho funcional de membros inferiores, outros estudos são necessários a fim de se confirmar tais evidências. Auxílio: FAPESP (17/19853-4). **Tabela 1.** Características da amostra

Variáveis	Total (n = 36)	HbA1C < 7% (n = 15)	HbA1C ≥ 7% (n = 21)
Mulheres, n (%)	24 (67)	10 (67)	14 (67)
Idade (anos)	68±6	69±7	67±5
Tempo de DM2 (anos)	11±8	9±6	12±9
IMC (kg/m^2)	29±5	29±7	29±5
Hipertensão, n (%)	23 (64)	9 (60)	14 (67)
Insulina, n (%)	4 (11)	0 (0)	4 (19)
FC (bpm)	69±11	67±13	71±9
PA sistólica (mmHg)	137±17	135±17	138±17
PA diastólica (mmHg)	76±12	75±16	76±9
HbA1C (%)	7,8±2,1	6,3±0,5	8,9±2,1*
VOP (m/s)	10,1±2,8	9,6±2,6	10,4±3,0
TSL30 (repetições)	10,5±2,2	11,3±1,8	10,1±2,3

IMC: índice de massa corporal; FC: frequência cardíaca; PA: pressão arterial. *p < 0,05.

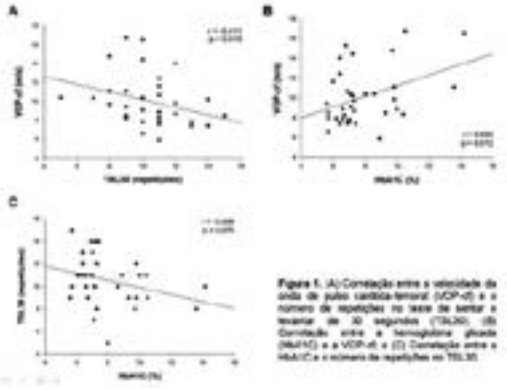


Figura 1. (A) Correlação entre a velocidade da onda de pulso carótida-femoral (VOP-cf) e o número de repetições no teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL30). (B) Correlação entre a hemoglobina glicada (HbA1C) e a VOP-cf. e (C) Correlação entre a HbA1C e o número de repetições no TSL30.

EP 153

ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR DE CORPO INTEIRO NÃO POTENCIALIZA OS EFEITOS BENÉFICOS SOBRE A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E A CAPACIDADE FUNCIONAL DE OBESOS MÓRBIDOS SUBMETIDOS A REABILITAÇÃO PRECOCE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DUPLO-CEGO E CONTROLADO

PAULA ANGÉLICA RICCI, LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI, CÁSSIA DA LUZ GOULART, LARISSA DELGADO ANDRÉ, AUDREY BORGHI-SILVA

UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade mórbida produz impacto negativo na capacidade de exercício, nos ajustes cardiovasculares e autonômicos. A cirurgia bariátrica (CB) tem sido adotada como um dos tratamentos propostos na redução da morbimortalidade. A reabilitação precoce após CB poderia ser benéfica na melhora da modulação autonômica cardíaca (MAC) além de trazer benefícios na capacidade funcional (*cf*). Contudo, devido às limitações causadas pelo procedimento cirúrgico, nem sempre os exercícios vigorosos podem ser aplicados precocemente. A eletroestimulação neuromuscular de corpo inteiro (EENMC) associada à exercícios ativos dinâmicos poderia potencializar os efeitos benéficos sobre a MAC e a *cf*. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado duplo-cego e controlado. Vinte e dois obesos (39±7 anos; IMC=39±4 kg/m^2) submetidos à CB foram randomizados e alocados em grupos Sham (n=11) e Intervenção (n=11). A EENMC (Miha Bodytec) foi aplicada em nível motor [treino de *endurance*: 3x/sem; frequência= 30 Hz, duração de pulso = 350µs, ciclo *on* = 6''; ciclo *off* = 4''; treino de força: 2x/sem; frequência= 85 Hz, duração de pulso = 350µs, ciclo *on* = 4''; ciclo *off* = 10''] totalizando 30 sessões, associado a exercícios ativos. O grupo Sham realizou os mesmos exercícios com a corrente elétrica desligada. Antes e após o treinamento, a frequência cardíaca e os intervalos R-R foram registrados (Polar S810i) por 10min em ortostase. Os índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foram obtidos por meio de métodos lineares e não lineares no *software* Kubios. Além disso, os pacientes também realizaram o teste de caminhada de seis minutos para avaliação da capacidade funcional.Após análise da distribuição dos dados (teste Shapiro Wilk), foi realizado o teste anova *two way* (p<0,05). **Resultados:** Após a intervenção foram encontrados menores valores de frequência cardíacae Entropia de Shanon, maiores valores de Mean RR, SD1, ApEn e SampEn, bem como os índices representativos do componente parassimpático (RMSSD, SD2) em ambos os grupos. Os dois grupos apresentaram maiores valores de RR tri, representativo da VFC total após a intervenção, porém o grupo Sham obteve maior magnitude de resposta que o Intervenção. A distância percorrida foi maior nos dois grupos após a intervenção, sem diferença significativa intergrupos. **Conclusões:** Intervenções precoces compostas por exercícios físicos dinâmicos promovem benefícios a MAC, produzindo aumento do tônus vagal e melhora da VFC total. A EENMC não potencializou os efeitos dos exercícios sobre a MAC ou da *cf* no pós-operatório recente de CB.

EP 154

INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM ADOLESCENTES

NAYARA BARBOSA LOPES, PATRICIA DO PRADO CONCEIÇÃO, JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO, NATHALIA BERNARDES, MARCELO SCANTIN CASCAPERA

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O crescimento da obesidade nos adolescentes aumenta os fatores de riscos para doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, na vida adulta. **Objetivo:** Comparar a capacidade pulmonar e a força muscular respiratória de adolescentes com diferentes estados nutricionais e correlacionar a força muscular respiratória com a composição corporal e espirometria.**Método**: Estudo transversal realizado com 73 adolescentes, ambos os sexos, alocados em quatro grupos: eutróficos (GE, n=21); sobrepeso (GS, n=15), obesos (GO, n= 24) e obesos graves (GOG, n=13). Todos foram submetidos à avaliação antropométrica, composição corporal, espirometria e manovacuometria. Foi utilizado teste de *ANOVA* com *post-hoc* de *Student-Newman-Keuls* para comparações entre grupos e *Wilcoxon* para observado *vs*. previsto; bem como a correlação de *Spearman*. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto aos parâmetros espirométricos nem de força muscular respiratória. Todos os grupos apresentaram valores espirométricos normais e acima do previsto, sendo observada diferença apenas para o GS. Já para a força muscular respiratória observou-se valores abaixo do esperado para idade e sexo. Houve correlação para força muscular respiratória e as variáveis de composição corporal e espirometria. Observou-se no GE correlação entre PImax com CVF (*r=0,40*) e entre PEmáx com massa corporal (*r=0,40*), estatura (*r=0,50*), massa magra (*r=0,50*), CVF (*r=0,50*) e VEF1 (*r=0,50*); para GS foi observada correlação apenas entre PImáx com CVF (*r=0,40*); enquanto que no GO a PImáx correlacionou-se com massa corporal (*r=0,40*), %PC (*r=-0,50*) e massa magra (*r=0,50*), e PEmáx com massa corporal (*r=0,50*), IMC (*r=0,40*), massa magra (*r=0,60*), CVF (*r=0,60*) e VEF1 (*r=0,50*); já no GOG não foram observadas correlações entre a força muscular respiratória e as variáveis independentes.**Conclusão:** A capacidade pulmonar foi semelhante entre adolescentes com diferentes estados nutricionais, bem como a força da musculatura respiratória. As variáveis de bioimpedância (massa corporal, IMC, MM e %GC) e espirometria (CVF e VEF1) apresentaram uma relação direta com a força muscular respiratória, sugerindo a necessidade de inclusão dessas variáveis nas equações de predição de força muscular respiratória de adolescentes. **Descritores**: Obesidade, pressão respiratória máxima, musculatura respiratória. **Palavras-chave**: Obesidade, adolescente, força muscular

EP 155

ESTUDO DO COMPORTAMENTO DAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS E CARDIOPULMONARES DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO COM O USO DE EXERGAME EM PORTADORES DE CARDIOPATIA

MELLA, EB, BERTINI, CQ, CRESCÊNCIO, JC, GALLO JUNIOR, LG, OLIVEIRA, LFL

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Fundamentos: O Exergame é uma ferramenta inovadora nas sessões de reabilitação de pacientes cardiopatas como ferramenta adicional proporcionando benefícios mentais e físicos. O objetivo deste estudo foi avaliar as variáveis hemodinâmicas e cardiopulmonares e a satisfação gerada pela atividade em pacientes cardiopatas durante uma sessão de exercício físico com Exergame. **Métodos:** Foram investigadospacientes portadores de cardiopatia de ambos os sexos, inclusos no Programa de RCV fases 2, 3 e 4 de um hospital terciário. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial através de um Teste Cardiopulmonar. Após a avaliação inicial, os pacientes realizaram duas sessões com Exergame, para habituação e coleta das variáveis hemodinâmicas (FC e PA) e cardiopulmonares (VO2, VCO2 e VE). Após as sessões, os pacientes foram submetidos a um questionário subjetivo de satisfação sobre a modalidade de exercício e quantificação do cansaço gerado pelo exercício. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 8 pacientes com medicação otimizada, predominantemente do sexo masculino (87,5%), com idade de 52,5±14,3 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 38,1±15,2%. Desses, 6 pacientes eram portadores de insuficiência cardíaca (75%) e dois apresentavam doença arterial coronariana (25%). A FC de treinamento foi determinada pelo TCP (o limite inferior= 74,6±8,2 bpm, o limite superior de 86,5±10 bpm) baseado no limiar de anaerobiose. Na sessão de Exergame, a FC durante a fase de condicionamento foi de 88,4±7,6 bpm, dois batimentos acima do limite superior da FC de treinamento, correspondendo à 80,7% da FC máxima definida pelo TCP. O consumo de oxigênio (O_2) durante a sessão de Exergame foi em média de 10,6±1,5 ml/Kg/min (3 METS), correspondendo à 53% do consumo máximo obtido no TCP. O esforço referido foi 3,2±1,3 (Borg modificado). Nenhum paciente precisou interromper a sessão por desconforto e/ou angina. A satisfação avaliada sobre a modalidade foi de 9,75±0,7 (escala de 0 a 10). **Conclusão:** O Exergame demonstrou ser uma modalidade segura, divertida e eficaz de exercício físico capaz de gerar um gasto energético adequado para condicionamento cardiovascular em pacientes portadores de cardiopatia. Dessa forma o Exergame pode ser utilizado como ferramenta adicional em um programa de Reabilitação Cardiovascular, a fim de incentivar a prática do exercício físico e aumentar a aderência dos pacientes ao programa.

EP 156

CORRELAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL COM FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES NA FILA DE ESPERA DO TRANSPLANTE CARDÍACO

THAIS BATISTA DUTRA, ANTÔNIO JOSÉ CORDEIRO MATTOS, MARÍLIA AMORIM SOUZA LEÃO, THAYNA SCHINDLER PEDRÃO, ADRIANA BERTOLAMI MANFREDI, JULIANA LOURENÇO DA SILVA, LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução – Estudos mostram que pacientes com insuficiência cardíaca apresentam fraqueza muscular respiratória e que quase sempre está associado com capacidade funcional reduzida, piora na qualidade de vida e mau prognóstico. Identificar a correlação da capacidade funcional com a força muscular respiratória é importante para melhor tratamento dos pacientes que aguardam transplante cardíaco. **Objetivo –** Avaliar a correlação da capacidade funcional com força muscular respiratória em pacientes na fila de espera do transplante cardíaco. **Métodos –** Foi realizado um estudo observacional com pacientes que estavam ativos na fila do transplante cardíaco, não hospitalizados. Para verificar capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de seis minutos. Para mensuração da força muscular respiratória foi utilizado o manovacuômetro analógico e os valores obtidos foram a pressão inspiratória máxima (PImáx), e a pressão expiratória máxima (PEmáx). Para a análise estatística dos dados, as variáveis quantitativas foram apresentadas pela média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas por números absolutos e porcentagens. Para verificar a correlação entre as variáveis quantitativas e qualitativas foi utilizado o teste de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados –** Dos 16 pacientes que estavam ativos na fila do transplante cardíaco, 10 foram selecionados pois preenchiam os critérios de inclusão do estudo. A idade variou de 18 a 65 anos, média de 42,5 ± 17,85, 60% de homens, 80% com hipertensão arterial sistêmica, 40% com diabetes melitus e 70% com dislipidemia. O IMC apresentou uma mediana de 28,52 (20,80-31,30) kg/m². Os dados do teste de caminhada de seis minutos, os pacientes andaram em mediana 387 (240 – 457) metros. Para as variáveis da manovacuometria, os pacientes tiveram uma mediana de 48,50 cmH_2O (29,75 – 91,25) da PImáx e os valores de PEmáx 51 cmH_2O (31,25 – 81,50). Houve correlação significativa da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos com PImáx de [0,778 (p=0,008)] e com PEmáx de [0,771 (p=0,021)], sendo que quanto menor a distância percorrida no teste de caminhada, menor os valores de força muscular respiratória. **Conclusão –** Existe possivelmente uma correlação da distância percorrida no teste de caminhada com os valores de força muscular respiratória em pacientes pré-transplante. As hipóteses devem ser confirmadas por estudos longitudinais.

EP 157

PACIENTES NA FILA DE ESPERA DO TRANSPLANTE CARDÍACO COM CAPACIDADE FUNCIONAL REDUZIDA APRESENTAM PIORA DA FUNÇÃO MUSCULAR NA DINAMOMETRIA.

THAIS BATISTA DUTRA, ANTÔNIO JOSÉ CORDEIRO MATTOS, MARÍLIA AMORIM SOUZA LEÃO, THAYNA SCHINDLER PEDRÃO, ADRIANA BERTOLAMI MANFREDI, JULIANA LOURENÇO DA SILVA, LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução – Estudos mostram que pacientes com insuficiência cardíaca apresentam fraqueza muscular periférica e que quase sempre está associado com capacidade funcional reduzida. Identificar a correlação da capacidade funcional com a força muscular periférica é importante para melhor tratamento dos pacientes que aguardam transplante cardíaco. **Objetivo –** Avaliar a correlação da capacidade funcional com força muscular periférica em pacientes na fila de espera do transplante cardíaco. **Métodos –** Foi realizado um estudo observacional com pacientes que estavam ativos na fila do transplante cardíaco, não hospitalizados. Para verificar capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de seis minutos. Para mensurar a função muscular utilizamos um dinamômetro de preensão palmar da marca SAEHAN. O protocolo utilizado para aplicação do teste foi baseado na recomendação da American Society of Hand Therapists. Para a análise estatística dos dados, as variáveis quantitativas foram apresentadas pela média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas por números absolutos e porcentagens. Para verificar a correlação entre as variáveis quantitativas e qualitativas foi utilizado o teste de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados –** Dos 16 pacientes que estavam ativos na fila do transplante cardíaco, 10 foram selecionados pois preenchiam os critérios de inclusão do estudo. A idade variou de 18 a 65 anos, média de 42,5 ± 17,85, 60% de homens, 80% com hipertensão arterial sistêmica (HAS), 40% com diabetes melitus (DM) e 70% com dislipidemia (DLP). O IMC apresentou uma mediana de 28,52 (20,80-31,30) kg/m². Os dados do teste de caminhada de seis minutos (TC6'), os pacientes andaram em mediana 387 (240 – 457) metros. O membro direito foi considerado dominante (100%), a mediana da preensão palmar do membro direito foi 24,65 (21,75 – 43,07) e o de membro superior esquerdo foi de 23,45 (16,37 – 34,45). Houve correlação da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos com força de preensão palmar [0,821 (p=0,004)] sendo que quanto menor a distância percorrida no teste de caminhada, menor o valor de força muscular periférica. **Conclusão –** Existe possivelmente uma correlação da distância percorrida no teste de caminhada com os valores de força muscular periférica em pacientes que estão na fila de espera do transplante cardíaco. As hipóteses devem ser confirmadas por estudos longitudinais.

EP 158

VALIDAÇÃO DO TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS E EQUAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RENAN SHIDA MARINHO, SORAIA PILON JURGENSEN, POLLIANA BATISTA DOS SANTOS, CÁSSIA DA LUZ GOULART, PATRÍCIA FARIA CAMARGO, PAULA ANGÉLICA RICCI, FLÁVIA ROSSI CARUSO, AUDREY BORGHI-SILVA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica, que produz declínio progressivo da capacidade funcional e impacta negativamente nas atividades de vida diária. O teste de degrau de seis minutos (TD6) tem sido um importante instrumento de avaliação funcional, considerado seguro, rápido e de fácil utilização. Porém, atualmente, ainda não há validação do TD6 em pacientes com IC. **Objetivo:** Verificar se o TD6 é um teste válido para pacientes com IC em relação ao teste de exercício cardiopulmonar (TECP), bem como, apresentar uma equação de referência para o consumo de oxigênio (VO2) para estes pacientes. **Métodos:** Estudo transversal, em que avaliamos 30 indivíduos que realizaram o TECP incremental com protocolo rampa em cicloergômetro. Após intervalo de 48 horas, os mesmos participantes retornaram para realizar o TD6, em um degrau com 20 centímetros de altura. Os indivíduos foram instruídos a subir e descer o maior número de degraus durante seis minutos, com cadência livre, ou mesmo, interromper o teste e, cada ciclo completo de subida e descida (CSD) foi contabilizado até o final do exercício. Foram analisadas as variáveis cardiopulmonares e metabólicas pelo sistema de ergoespirometria *Oxycon Mobile*® bem como a pressão arterial, e a escala de Borg para dispneia e fadiga de membros inferiores, em ambos os testes. A relação entre as variáveis do TECP e do TD6 foi verificada por meio da correlação de Pearsone análise de regressão linear múltipla para avaliação dos melhores preditores do VO2 pico do TECP. **Resultados:** Encontramos forte correlação entre a carga final no TECP (Watts) e o CSD do TD6 (r=0,74; p<0,001); CSD do TD6 e o VO2 pico do TECP (r=0,64; p<0,001); o VO2 pico do TECP com o VO2 pico do TD6 (r= 0,40; p 0,03). Na análise de regressão linear múltipla, considerando a variável CSD obtida no pico do TD6 como preditoras do VO2 pico do TECP, foi obtida a seguinte equação de referência: VO2 do TD6 (mL.kg.min) = 4,97+ (0,073*CSD). **Conclusão:** O TD6 é uma ferramenta válida e acessível, capaz de avaliar a aptidão cardiopulmonar de indivíduos com IC. A performance do TD6 frente ao CSD pode ser um substituto para a obtenção do VO2 pico neste teste de campo, quanto teste de exercício cardiopulmonar não é disponível na prática clínica. **Apoio Financeiro:** Capes 001 e FAPESP 2015/25601-1.

EP 159

EFEITO DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

FERNANDA DE FREITAS PAGANOTI, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES, VIVIAN BERTONI XAVIER, RODRIGO BOEMO JAENISCH, ROBERTO STIRBULOV

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise apresentam uma síndrome complexa com diversos efeitos nos sistemas cardiovascular,respiratório e músculo-esquelético. Com relação á estrutura músculo-esquelética, ocorre perda progressiva de massa com consequente aumento da fraqueza muscular, resistência limitada, intolerância ao exercício e fadiga, bem como, anormalidades funcionais e morfológicas características a miopatia urêmica. Os músculos respiratórios também são afetados e a reabilitação pode auxiliar no desempenho desses pacientes quanto a força e resistência respiratória com programas desenvolvidos no momento intradialítico. **Objetivo:** Analisar o impacto do treinamento muscular respiratório na força muscular, capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Método:** Ensaio clínico, controlado e randomizado com inclusão de pacientes acompanhados pela unidade de diálise de um hospital universitário. Foram incluídos pacientes com idade ≥ que 18 anos, ambos os sexos que realizam hemodiálise há mais de seis meses, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os pacientes foram alocados em dois grupos: treinamento muscular respiratório realizado com o POWERbreathe e controle . Todos foram avaliados quanto a dados demográficos, força muscular respiratória e capacidade funcional. O grupo TMI realizarou três meses de treinamento no período intradialítico. Todos os pacientes foram reavaliados após três meses. **Resultados e Conclusão:** foram elegíveis 48 pacientes e após exclusão seguindo os critérios foram avaliados 30 pacientes (grupo controle = 15 e grupo TMI = 15). Os participantes do grupo TMI tiveram um acréscimo em média de 60,4 metros (DP 45,9) na distância percorrida do teste de caminhada de seis minutos, aumentaram em média 30,5 cmH2O (DP 25,3) na força muscular inspiratória porém esses resultados nao se mantiveram após três meses do término do treinamento.

EP 160

RISCOS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA AVALIADOS POR MEIO DE UMA PLATAFORMA ONLINE.

ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, LEONARDO HF DURANS, LISA SP PEREIRA, FABRÍCIO S SOUZA, THAMYRES C MIRANDA, DANIELA BASSI

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - MACEIÓ - AL - BRASIL ,UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são considerados problemas de saúde pública devido elevadas prevalências, complicações agudas e crônicas e por representarem fatores de risco associados a doenças cardiovasculares (DCV), predispondo a maior morbidade e mortalidade. No entanto, a triagem prévia dessas complicações de maneira a utilizar ferramentas simples ainda necessita de estudos. Sendo assim, a pesquisa tem por objetivo avaliar o risco de desenvolvimento de DCV nos próximos dez anos em pacientes diabéticos e/ou hipertensos e correlacionar as circunferências abdominal e do punho com esse risco. **Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, quantitativo descritivo. Os critérios de inclusão adotados para os prontuários foram de indivíduos de ambos os gêneros, faixa etária entre 30 e 74 anos, com diagnóstico médico de DM e/ou HAS de até cinco anos. A avaliação foi composta por uma ficha de identificação de dados dos pacientes contidos no prontuário. Foi utilizada a plataforma *Gencardio*, através da tabela online *The Framingham Heart Study*, para avaliar o risco de indivíduos desenvolverem DCV dentro dos próximos dez anos. Para análise estatística foi utilizada ANOVA one-way seguida de post hoc Tukey e coeficiente de correlação de Peason (nível de significância de 5%). **Resultados:** Um total de 2113 prontuários foram revisados após aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram incluídos e avaliados 246 pacientes. Do total, 65 (26,42%) eram diabéticos, 67 (27,23%) eram hipertensos, e 114 (46,34%) apresentavam a coexistência das doenças. Pacientes com HAS apresentavam maior risco de DCV, com valor médio de 19,76% (desvio padrão [DP]=15,93) quando comparados aos pacientes somente com DM os quais apresentavam valor médio de 10,68% (DP=8,88). Adicionalmente, aqueles com a coexistência de DM e HAS, apresentavam um maior risco de desenvolver DCV com valor médio de 33,79% (DP=19,75) quando comparados com os diabéticos com valor médio de 10,68% (DP=8,88) e com os hipertensos 19,76% (15,93). Houve correlação positiva entre as circunferências abdominal ($r = 0,367$; $p < 0,001$) e de punho ($r = 0,323$; $p < 0,001$) com o risco cardiovascular. **Conclusão:** A HAS deforma isolada ou ainda na coexistência de DM, mostrou-se um fator de riscomaior para o desencadear de doenças cardiovasculares, além de que quanto maiora circunferência abdominal e a circunferência do punho, maior o risco cardiovascular.

EP 161

INFLUÊNCIA DA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA LEVE SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL

EDUARDO BRANDÃO AZEVEDO, KEILA DE CASTRO MARINHO AZEVEDO, INÁCIO TEIXEIRA DA CUNHA FILHO, RODRIGO NICOLATO

Faculdade Pitágoras - Belo Horizonte - MG - Brasil ,Hospital Militar do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil ,UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é uma doença vascular crônica que leva a um progressivo comprometimento funcional do paciente. A literatura ainda é inconclusiva quando aborda a relação entre a capacidade funcional, endurance, velocidade de contração muscular e grau de comprometimento de fluxo sangüíneo em pacientes com DAOP. **Objetivo:** Com base no exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a aptidão física e a relação destas em indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) bilateral, claudicantes e com índice tornozelo braço (ITB) entre 0.8 e 0.9 (considerado leve). **Métodos:** Participaram deste estudo 40 indivíduos com faixa etária média de 56 anos e divididos em: grupo DAOP (n=20) e grupo sem DAOP (n=20). Foram realizadas as seguintes avaliações: Teste senta-levanta (TSL), teste ponta de pé (TPP), teste de velocidade nas modalidades usual (VU) e máxima (VM), teste de deslocamento bidirecional progressivo (TDBP). **Resultados:** Houve diferença significativa entre as variáveis obtidas através do TPP, VU, VM e TDBP, mostrando pior performance do grupo com DAOP comparado ao controle. O teste TSL não apresentou diferença entre os grupos. Analisando os grupos em conjuntoa presença de DAOP foi indicadora de pior desempenho no TDBP. **Conclusão:** Nesta amostra, o grupo DAOP leve apresentou pior performance nos testes funcionais TDBP, TPP, VU e VM que o grupo controle.

EP 162

A HIPERCALEMIA É INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADA A EVENTOS CLÍNICOS ADVERSOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ACRESCENTA PODER PREDITIVO AOS MARCADORES PROGNÓSTICOS ESTABELECIDOS.

CAMILA C TOLEDO, BSCA, LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO, MD MSC PHD, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO MD, LUIS MIGUEL SILVA, BSCA, DIEGO Q ANTONIASSI, MD, VINICIUS CITELLI RIBEIRO, MD, THIAGO QUINAGLIA A C SILVA, MD, PHD, JOSE ROBERTO MATOS-SOUZA, MD PHD, LÍGIA M ANTUNES-CORREA PHD, OTÁVIO R COELHO-FILHO, MD, PHD, MPH

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Evidências indicam que a hipercalemia pode identificar indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) sob maior risco de desenvolver eventos cardiovasculares maiores (MACE), mesmo após o ajuste para múltiplas variáveis, como doença renal crônica e uso de BRAs, iECAs e bloqueadores dos receptores da aldosterona. Além disso, não há dados publicados que avaliem o impacto incremental da hipercalemia no escore da MAGGIC (Grupo Global de Metanálise na Insuficiência Cardíaca Crônica). **Objetivo:** O objetivo foi investigar se altos níveis de potássio predizem MACE. Além disso, examinar se os níveis de potássio forneceriam dados prognósticos complementares além das variáveis clínicas clássicas e do escore do MAGGIC. **Métodos:** 170 indivíduos (52±11, 61% homens) com IC e fração de ejeção reduzida (FEVE média 39±15) foram recrutados de um ambulatório terciário de IC (de 2014-2018). Hipercalemia foi definida como potássio sérico ≥5,0mmol/L. Regressões multivariadas COX foram usadas para estimar a associação com MACE definida como morte CV e hospitalizações por IC. A área sob a curva ajustada (ASC) na análise da curva ROC foi utilizada para avaliar a predição de risco incremental e comparada com a "estatística-c". **Resultados:** 17 eventos (5 mortes CV e 12 hospitalizações por IC) foram identificados durante um acompanhamento médio de 512 dias. Estratificados pelo percentil 50 dos níveis de potássio, os dados demográficos basais, os parâmetros de remodelação do VE e as medicações não foram diferentes entre os grupos (todos p = NS). Tanto os níveis dicotomizados (≥5,0 mmol/L, 75º percentil) quanto os contínuos de potássio foram associados à MACE (respectivamente, hazard ratio [HR] de 3,2 [intervalo de confiança [IC] de 95%: 1,3-8,2] e HR por 1mmol/L aumentado no k = 5,7 [95% IC: 1,8-18] p = 0,003) em regressões de Cox ajustadas para o escore do MAGGIC. Em regressões de COX por etapas, apenas o potássio sérico, a distância máxima no teste de caminhada de 6 minutos (DMTC6min) e o escore do MAGGIC foram independentemente associados com MACE. A ASC ROC ajustada para a etiologia chagásica e fibrilação atrial para o escore combinado de MAGGIC e potássio sérico foi estatisticamente superior ao escore de MAGGIC sozinho e ao potássio sérico isolado (respectivamente, 0,69 [0,57-0,81] vs. 0,63 [0,50-0,78, p = 0,018). DMTC6min não adicionou poder preditivo ao escore de MAGGIC na ASC-ROC. **Conclusão:** A hipercalemia foi independentemente associada com um risco aumentado de MACE, e adiciona poder preditivo ao escore de MAGGIC em indivíduos brasileiros com IC.

EP 163

VIA DE RESPIRAÇÃO DOS PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E CONTROLES

Nascimento JA, Genta PR, Fernandes PHS, Barroso LP, Carvalho TS, Moriya HT, Viana FM, Lorenzi-Filho G, Nakagawa NK

FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,ESCOLA POLITÉCNICA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DE MATEMÁTICA E ESTATÍSTICA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A respiração oronasal pode ter um papel significante na patogênese da apneia obstrutiva do sono (AOS) e no seu tratamento com o uso da pressão positiva continua de vias aéreas (CPAP). Adicionalmente, o autorrelato de respiração oronasal tem sido usado para a decisão clínica da interface no tratamento com CPAP. Contudo, a via de respiração nos pacientes com AOS é muito pouco compreendida e a associação entre o autorrelato e a via respiratória objetivamente mensurada não é conhecida.Os objetivos do presente estudo foram determinar: (1) a via preferencial de respiração em controles e pacientes com AOS na vigília e no sono, (2) a concordância entre a via preferencial de respiração mensurada objetivamente e a autorrelatada, e (3) a associação entre a via preferencial de respiração e os sintomas nasais e fatores antropométricos em pacientes com AOS. **Métodos:** Dezessete pacientes com AOS e 9 indivíduos controles foram submetidos a polissonografia durante uma noite com uso de uma máscara com 2 compartimentos selados (nasal e oral) e conectados a pneumotacógrafos independentes. Os indivíduos responderam os questionários sobre sua percepção de sintomas nasais e sua via preferencial de respiração. **Resultados:** A respiração oronasal foi mais comum (p = 0,011) entre pacientes com AOS do que controles enquanto acordados (65% vs 0%) e durante o sono (71% vs 22%, respectivamente). A respiração oronasal foi associada com a gravidade da AOS (p = 0,038), idade (p = 0,001) e circunferência do pescoço (p = 0,017). Não houve concordância entre a medida objetiva e a via respiratória autorrelatada entre pacientes com AOS em estado de vigília (kappa = -0,12) e sono (kappa = -0,02). **Conclusão:** Paciente com AOS são frequentemente respiradores oronasais, tanto na vigília quanto durante o sono. A respiração oronasal está associada ao aumento da idade, marcadores de obesidade e à gravidade da AOS. O autorrelato não é um preditor confiável da via preferencial de respiração medida objetivamente.

EP 164

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO SOBRE A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE EXPOSIÇÃO CRÔNICA À FUMAÇA DE CIGARRO

TAYNAN RIBEIRO COUTO, ERIKA ALVARENGA, CAMILA L SUEHIRO, ANTONIO CL NÓBREGA, MILTON A MARTINS, CHIN J LIN, ALESSANDRA C TOLEDO-ARRUDA

USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UFF - NITEROI - RJ - BR ,UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BR

Introdução: O tabagismo é um reconhecido fator de risco para doenças cardiovasculares e influencia o tonus do sistema nervoso autônomo. Embora o treinamento físico aeróbio seja capaz de modular este tonus há uma lacuna na literatura quanto ao papel do exercício no curso temporal das mudanças autonômicas induzidas pela exposição à fumaça de cigarro. O presente estudo avaliou os efeitos do treinamento físico aeróbio na variabilidade da frequência cardíaca de camundongos expostos à fumaça de cigarro. **Métodos:** Camundongos C57Bl6 foram divididos em quatro grupos: Controle, Fumo, Exercício e Fumo+Exercício. Os grupos Fumo e Fumo+Exercício foram expostos à fumaça de cigarro por 30min, duas vezes ao dia, 5dias/semana por 12 semanas. Os grupos Exercício e Fumo+Exercício foram treinados em esteira ergométrica em intensidade moderada por 60min ao dia, 5dias/semana por 12 semanas. A variabilidade da frequência cardíaca foi avaliada no início e 2, 4, 6, 8, 10 e 12 semanas por um manguito aplicado na base da cauda do camundongo e acoplado ao sistema PowerLab (ADInstruments, Inc). Foram utilizados os seguintes parâmetros: frequência cardíaca; variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo (Desvio padrão de todos os intervalos RR normais [SDNN] e raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes [RMSSD]) e no domínio da frequência (baixa frequência [LF], alta frequência [HF] e LF/HF). Para avaliar a relação entre os tratamentos e a variabilidade da frequência cardíaca os modelos lineares mistos foram ajustados utilizando os tratamentos e o tempo como variáveis explicativas. Quando o efeito do tempo foi detectado ANOVA one-way foi utilizada para comparação intergrupos dos parâmetros. A análise estatística foi realizada pelo software R de linguagem livre (versão 3.0.2). As diferenças foram consideradas significativas em P <0,05. **Resultados:** A exposição à fumaça de cigarro diminuiu os valores de SDNN e RMSSD após 6 semanas (P<0,001, comparado ao grupo controle) até 10 semanas e o treinamento físico aeróbio reverteu esse efeito. A exposição à fumaça de cigarro reduziu o HF após 6 semanas (P <0,01) em comparação ao grupo controle e este efeito foi revertido pelo treinamento físico aeróbio. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o treinamento físico aeróbio regular em intensidade moderada tem efeitos benéficos sobre a função nervosa autonômica cardíaca, um preditor clinicamente relevante de morbidade e mortalidade cardiovascular, em camundongos expostos à fumaça de cigarro.

EP 165

PREVALÊNCIA E MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA PARA MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

TAMIRES S LINHARES, JOSY DAVIDSON

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) representam uma das principais malformações congênitas. Devido a sua complexidade, a morbimortalidade ainda é alta apesar dos avanços tecnológicos e técnicos-cirúrgico, entretanto, pouco é descrito a respeito dos principais fatores para morbimortalidade no período neonatal. **Objetivos:** Verificar os fatores associados à morbimortalidade de recém-nascidos (RN) com cardiopatias congênitas nascidas num serviço de referência para RN com malformação bem como sua prevalência. **Método:**Trata-se de um estudo retrospectivo de uma coorte histórico com RN com diagnóstico de CC pré-natal ou no período neonatal nascidos entre os anos de 2015 a 2017. Foram identificados os RN com diagnostico e/ou suspeita de doença cardíaca pré-natal no livro de registro de nascimentos da unidade. Após a compilação dos nomes, do sexo e do número de registro hospitalar materno e/ou do recém-nascido, foram solicitados os prontuários para verificação dos dados maternos, neonatais, intercorrências e o desfecho de óbito ou alta hospitalar. Foram calculadas a prevalência de nascimento de RN com CC e identificados os possíveis fatores associados ao óbito desses RN no período neonatal. Além disso, foi plotado a curva de sobrevida dos RN com cardiopatias cianogênicas e acianogênicas. **Resultados**:No período nasceram 2180 recém nascidos, sendo que 953 RN entraram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e destes 78 (8,18%) apresentavam CC. A prevalência de RN com cardiopatia congênita foi de 3,6%. Dos pacientes com CC 49 tiveram alta e 29 foram a óbito na UTI Neonatal. Dos pacientes que apresentavam cardiopatia congênita, 55,1% eram acianogênica. A mortalidade da amostra foi de 37,1%. No grupo óbito os RN apresentaram menor peso ao nascer e Apgar no 1° e no 5° minutos e maior frequência de CC e permanência em ventilação mecânica que o grupo sobrevida na unidade neonatal. Não houve diferenças na necessidade de abordagem e tipo de intervenção cirúrgica, tempo de uso de ventilação não-invasiva, de oxigenoterapia e de internação. Ao verificar os fatores associados ao óbito dos RN com CC observou-se que, após os ajustes, ter cardiopatia cianogênica e maior período de uso da ventilação pulmonar mecânica se associou positivamente ao risco de óbito. **Conclusão:** A prevalência de cardiopatia congênita foi maior que a descrita na literatura e a mortalidade foi associada ao maior tempo de ventilação mecânica e cardiopatia cianogênica.

EP 166

RELAÇÃO ENTRE PRESSÃO INTRACRANIANA NÃO INVASIVA E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

GALDINO, G.A.M., MOURA-TONELLO, S.C.G., LINARES, S.N., MILAN-MATTOS,J.C.M., JÚNIOR, D.L.S, FRIGIERI, G., MASCARENHAS, S., BELTRAME,T., CATAI, A.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL ,BRAINCARE HEALTHY TECHNOLOGY - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A incidência de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) apresenta crescimento constante e pode desencadear sérias complicações que envolvem os sistemas cardiovascular e cerebrovascular. O aumento da glicemia circulante e seu efeito tóxico à parede dos vasos atuam como causadores de complicações em macro e micro vasos. Alterações do controle autonômico cardíaco têm sido constatadas em diabéticos, porém pouco se sabe da influência do comprometimento autonômico cardiovascular nas respostas cerebrovasculares em humanos com DM2. Sendo assim, o objetivo do estudo foi avaliar se a pressão intracraniana não invasiva (PICNI) como um índice de complacência cerebrovascular (P2/P1) se relaciona com a modulação autonômica cardiovascular no DM2. **Métodos:** 34 homens, entre 40 e 64 anos, sem neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) e sensitivo-motora, foram avaliados e divididos em dois grupos: GDM2 (n = 17) e grupo controle (GC; n = 17). PICNI foi avaliada por um sensor extracraniano (BCSs PICNI 2000) colocado na região temporal esquerda. A partir da morfologia da onda, dois picos foram detectados (P1, P2) e a razão entre eles (P2/P1). Os intervalos R-R do eletrocardiograma e os sinais de pressão de pulso periférico foram coletados de forma contínua nas posturas supina e ortostática durante 15 minutos em cada posição. Posteriormente, foi realizada a análise espectral cruzada para avaliação da modulação autonômica cardiovascular. A comparação entre os índices de PICNI entre os grupos e posturas foi realizada por meio do teste estatístico *Anova Two Way* mista e a correlação de *Spearman* para relação entre PICNI e modulação autonômica cardiovascular. O nível de significância estatística (p) foi estabelecido em 5%. **Resultados:** Os participantes foram pareados (p>0,05) por massa corpórea, estatura, idade e índice de massa corporal. Nenhuma diferença significativa de P2/P1 foi encontrada entre os grupos dentro de cada postura. Entretanto, o GDM2 apresentou aumento de P2 e P2/P1 em supino e queda em ortostatismo (p<0,05). Ademais, houve correlação negativa e moderada entre P2 em supino e coerência em baixa frequência (r=-0,539, p=0,025) no GDM2. **Conclusões:** DM2 apresentam uma preservada capacidade de regular a pressão intracraniana, possivelmente por não possuírem NAC e estarem clinicamente estáveis. Além disso, indivíduos com DM2 podem apresentar redução da sensibilidade barorreflexa (coerência em baixa frequência) qual relaciona-se com a redução da complacência da PICNI nessa população. Apoio financeiro: Fapesp: Proc:10/52070-4 e CNPq: 131445/2017-0.

EP 167

EFEITO DE UM PROTOCOLO DE FADIGA MUSCULAR INSPIRATÓRIA EM REPOUSO NO FLUXO SANGUÍNEO PERIFÉRICO E RESPOSTA HEMODINÂMICA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: ESTUDO PILOTO

BEATRIZ PRATA, ERIKA A.C GOMES, LARISSA A LAGO, HELENA ROCHA, VINICIUS GARCIA, ALESSANDRO MACHADO, NATÁLIA G. ROCHA, ANTONIO C.L NÓBREGA, ALESSANDRA C. TOLEDO-ARRUDA

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BR

Introdução: O metaborreflexo muscular inspiratório aumenta o tônus simpático e leva à redistribuição do fluxo sanguíneo muscular durante o exercício aeróbio de alta intensidade. O objetivo deste estudo foi determinar o efeito de um protocolo de fadiga muscular inspiratória em repouso no fluxo sanguíneo periférico e a resposta hemodinâmica em jovens saudáveis. **Métodos:** Individuos jovens saudáveis (22±3,4 anos) foram incluídos no presente estudo (n=6). Após familiarização ao protocolo do estudo (CAAE 51977015.5.0000.5243) e determinação da pressão inspiratória estática máxima (PImáx), o metaborreflexo inspiratório foi induzido por um dispositivo de carga resistiva inspiratória (PowerBreath KH2 International Ltd., Reino Unido) em 60% da PImáx até a falha na tarefa. O padrão respiratório foi controlado a 17 ciclos/min e o tempo gasto em inspiração durante o ciclo de trabalho foi de 0,6. A PetCO2 foi mantida nos níveis basais durante todo o protocolo. O fluxo sanguíneo na artéria femoral foi medido com ultra-som Doppler (GE Logic P5, UK). As variáveis hemodinâmicas (Finometer, Finapres, Holanda), a oxigenação muscular (Oxiplex, Inc., Champaign, IL, USA) e os parâmetros respiratórios (CPX Ultima Medgraphics, EUA) foram medidos no início do estudo, durante o protocolo de resistência até o ponto de falha da tarefa (3-10 min) e durante a recuperação (3 min). Para todos os dados, foram realizadas ANOVA para medidas repetidas e Tukey (GraphPad Software, San Diego, Califórnia, EUA, versão 5.03 para Windows). P <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A freqüência cardíaca aumentou durante a fadiga respiratória (P <0,05, em comparação ao valor basal), em seguida, retornou à linha de base dentro de 3 minutos de recuperação (P <0,05). A pressão arterial média, sistólica e diastólica; o VO2 e a desoxihemoglobina dos músculos intercostais permaneceram inalterados desde o início do protocolo. O fluxo sangüíneo femoral diminuiu 26% durante a fadiga respiratória e aumentou 21% em relação aos valores basais após 3 minutos de recuperação. **Conclusão:** O protocolo experimental de falha da tarefa inspiratória utilizado no presente estudo reduziu o fluxo sanguíneo nos membros inferiores e aumentou a freqüência cardíaca, sugerindo a ativação do metaborreflexo muscular inspiratório.

EP 168

EFICÁCIA DO TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO COM 30% E 40% DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA DE ETIOLOGIA CHAGÁSICA.

RESENDE, A.A, VALDEVITE, P.B, SANTOS-HISS, M.D.B, CRESCÊNCIO, J.C, GALLO JR, L.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e sistêmica, definida como disfunção cardíaca de causa estrutural ou funcional, que promove fraqueza da musculatura esquelética periférica e inspiratória. Para reduzir tais limitações recomenda-se fortalecimento muscular periférico e inspiratório, além do treinamento aeróbio. No entanto, são escassos estudos na fase de descompensação da IC de etiologia chagásica. **Objetivo:** Analisar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) com 30% e 40% da pressão inspiratória máxima (PImáx) em pacientes com IC descompensada de etiologia chagásica, por meio de um estudo retrospectivo observacional. **Métodos:** Incluídos 20 pacientes internados, de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, devido IC descompensada, com fraqueza muscular inspiratória e que cumpriram o treino proposto. O TMI foi realizado com Threshold IMT, com 10 a 20 irpm por 10 minutos até a normalização da PImáx e/ou alta hospitalar, e carga de treino definida pelo ano de internação, 30% da PImáx (TMI30%) em 2015 e 40% (TMI40%) em 2016, com reavaliação pela manovacuometria a cada 4 a 5 sessões de treino. Ainda, os pacientes foram submetidos ao protocolo de fisioterapia cardiovascular da instituição. **Resultados:** Os pacientes foram divididos em 2 grupos: IC chagásica TMI30% (n=8) e IC chagásica TMI40% (n=12), sendo similares quanto ao gênero, antropometria, perfil hemodinâmico, classe funcional, medicações, função renal, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e PImáx inicial. Observou-se aumento significativo (p<0,05) da PImáx pré-treino em relação a pós-treino apenas no grupo TMI30% (-29 e -57 cmH_20, respectivamente) quando comparado ao grupo TMI40% (-42 e -49 cmH_20, respectivamente). O número de sessões de TMI foi similar entre os grupos (p>0,05), sendo de 8 sessões para o grupo TMI30% e 7 sessões para o grupo TMI40%. **Conclusão:** O TMI30% se mostrou efetivo na melhora da força muscular inspiratória em pacientes com IC descompensada de etiologia chagásica.

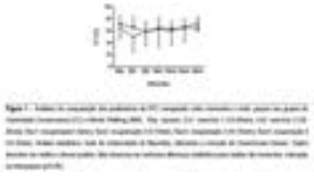
EP 169

NORDIC WALKING PROMOVE RESPOSTA SIMPÁTICA SEMELHANTE A CAMINHADA CONVENCIONAL EM PACIENTES INFARTADOS EM REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

FELIPE B SANTOS, GABRIELA C R SILVA, GIOVANA R COLLEGIO, JANAINE F SILVA, KARINE A RIBEIRO, ESTER T SANTOS, ERCY M C RAMOS, ANA LAURA R VITOR, FRANCIS L PACAGNELLI, ANA PAULA C F FREIRE

UNOESTE - P PRUDENTE - SP - BRASIL ,UNESP - P PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: O Nordic Walking (NW) é uma nova modalidade de caminhada com auxílio de um par de bastões específicos exigindo movimentos harmônicos e coordenados. Tanto o NW quanto a caminhada convencional proporcionam benefícios a cardiopatas, pois tratam-se de protocolos seguros e eficientes que tem efeitos positivos na qualidade de vida. Entretanto as respostas autonômicas conjuntas dos componentes vagal e simpático sobre o coração na modalidade NW ainda são desconhecidas, o que pode ser mensurado por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Este conhecimento torna-se essencial a fim de garantir estabilidade hemodinâmica destes indivíduos. **Métodos:** Foram realizados dois protocolos em desenho cross over: caminhada convencional e NW. No qual os pacientes passaram por avaliação inicial e adaptação do protocolo para o NW. Para cada dia de avaliação, inicialmente os pacientes ficaram em repouso na posição sentada durante 15 minutos com o uso Polar S810i para avaliação da VFC. Em seguida, realizaram a sessão de exercício, (NW ou caminhada) durante 30 minutos, na intensidade suficiente para atingir a frequência cardíaca de treinamento e/ou a intensidade 13 (ligeiramente cansativo) na escala de Borg. A VFC foi analisada durante todo o protocolo, tanto na caminhada convencional quanto no NW, utilizando para coleta de dados de análise autonômica uma cinta de captação, colocada no tórax dos pacientes; e nos punhos, o receptor de FC Polar S810i, equipamento previamente validado para captação da FC batimento a batimento e a utilização desses dados para análise da VFC. A análise da VFC foi realizada pelos métodos lineares, no domínio da frequência (DF) foram utilizados os componentes espectrais de baixa frequência (LF) que representam respectivamente a atividade vagal e simpática, com ênfase na simpática. **Resultados:** Este estudo incluiu 8 pacientes, sendo 6 homens e 2 mulheres, com média de idade de 61,62±8,86 anos. Os pacientes apresentaram tempo médio de infarto de 8±5,7 anos. A hipertensão arterial sistêmica foi a principal comorbidade apresentada e houve predominância de sedentários 25% de acordo com o questionário IPAQ. Para a análise do parâmetro de baixa frequência (LF) da VFC não foi observado nenhuma diferença estatística para análise de momentos, interação ou entre-grupos (p>0.05). Estes achados podem ser observados na Figura 1. **Conclusões:** A resposta autonômica simpática foi semelhante nos protocolos de NW e caminhada convencional sendo observados comportamentos fisiológicos durante sua realização.



EP 170

EFEITO DA TERAPIA DE RESINCRONIZAÇÃO SOBRE A DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E NO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, SÉRGIO CHERMONT, MÔNICA QUINTÃO, LUANA MARCHESE, ERIVELTON NASCIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar distúrbio de condução do complexo QRS e assincronia ventricular esquerda com indicação para Terapia de Resincronização Cardíaca (TRC). Alterações na tolerância ao exercício e nos músculos inspiratórios como a fadiga também são comuns na IC e determinam piora na qualidade de vida. A TRC pode determinar melhora na tolerância ao exercício ao longo de períodos prolongados e portanto torna-se relevante o estudo de indivíduos com IC submetidos a TRC. O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da TRC sobre valores funcionais tais como distância percorrida em seis minutos (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M), na força muscular respiratória (FMR) e no pico de fluxo expiratório (PFE).**Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, de pacientes com IC submetidos a TRC em um hospital universitário no RJ. Foi realizada uma avaliação funcional nos momentos pré TRC (TRC1) e com seis meses após a TRC (TRC2), constituída TC6M (protocolo ATS), avaliação da FMR e do PFE, além de avaliação do ecocardiograma e da cintilografia e exames laboratoriais. **Análise Estatística:** teste *t-student* valor de p<0,05 foi considerado significante.**Resultados:** Ate o presente, oito pacientes com IC em TRC, completaram o protocolo de acompanhamento: três homens, 62±8anos, peso=75±23kg e fração de ejeção <35%. Houve um aumento significante na DP6M: TRC1, 359±73 vs. TRC2 401±62; p=0,003. A DP6M encontrava-se abaixo do valor predito tanto no TRC1 quanto no TRC2; (p<0,05). Houve aumento da PImax, TRC1, -39±8H_2O vs. TRC2, -45±17cmH_2O; p=0,02 e da PFE: 286±90 no TRC1 vs. 339±102 l/m TRC2; p=0,03. A PEmax não teve mudança significante.**Conclusão:** O grupo de pacientes submetidos a TRC apresentou a DP6M abaixo do valor predito, alem de déficit na FMR e no PFE. Apos a TRC, houve melhora na tolerância ao exercício refletida pelo aumento significante da DP6M, na PImax e na PFE sugerindo possível ganho da FMR após a TRC. É necessário aumentar a amostra para determinar a magnitude destes achados.

EP 171

INFLUÊNCIA DA LATERALIDADE DA LESÃO PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SOBRE A RESPOSTA DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE A MANOBRA POSTURAL ATIVA.

MARIANA N. DANTAS, MARINA B. HEBERLE, LEONARDO COSTA, MICHEL SILVA REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Pacientes com AVC apresentam um maior prejuízo na modulação parassimpática, podendo ser agravado pelo hemisfério cerebral acometido, o que resulta em pior prognóstico da doença, maiores chances de infarto agudo do miocárdio e morte súbita na fase aguda. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem se mostrado uma estratégia de baixo custo e não invasiva de avaliação da modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a disfunção autonômica pós AVC em comparação com o grupo controle e a influência do hemisfério cerebral acometido sobre comportamento da VFC na mudança postural ativa.**Métodos:** Foram incluídos no estudo 18 indivíduos saudáveis submetidos à coleta da frequência cardíaca (FC), em repouso nas condições: 10 min na posição supina; e 19 pacientes com AVC, em repouso nas condições: (i) 10 min na posição supina; e (ii) 10 min na posição sentada. Os dados foram analisados no domínio do tempo com os índices: SDNN (ms) e RMSSD (ms), no domínio da frequência: BF (un), AF (un), BF/AF e nos índices não lineares SD1 (ms), SD2 (ms). Nas análises, utilizou-se o teste *ANOVA Two-Way e Tukey* para comparações entre as posturas e lateralidade da lesão e teste t não pareado para comparar indivíduos com AVC e o grupo controle saudável, com nível de significância estabelecido de p**Resultados:** Quando comparamos o grupo controle com indivíduos com AVC foi possível observar que esse grupo apresenta uma pior modulação parassimpática visto nos índices SDNN, RMSSD, SD1 e SD2. Na comparação entre os hemisférios direito e esquerdo, foi observado diferença em LF un 60.4 (45-71.7) vs 40 (34-48), HF un 39.5 (28-54) vs 59 (51-65.9), LF/HF un 2 ± 2.9 vs 0.7 ± 0.3, respectivamente. No domínio do tempo e no método não linear, não foram observadas diferença estatística. **Conclusão:** Pacientes que sofreram AVC apresentam prejuízo na modulação autonômica, principalmente aqueles que tiveram o hemisfério direito acometido.

EP 172

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA E A CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: ESTUDO TRANSVERSAL

LUCAS DA SILVA VIEIRA, RENATA CAROLINE DE OLIVEIRA SILVA, EMANUELLA DA SILVA SANTANA, FABÍOLA MARIA FERREIRA DA SILVA, LETÍCIA MEDA VENDRUSCULO-FANGEL, RENAN FANGEL

UNIEURO CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença rara, com maior incidência em mulheres jovens, caracterizada como doença autoimune sistêmica que desencadeia acometimento do sistema renal, comprometimento da função cardiorrespiratória, mudanças cutâneas, aumento da fadiga muscular, alterações articulares e redução da capacidade funcional. **Objetivo:** Verificar a relação da função cardiorrespiratória e capacidade funcional de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Método:** Foram avaliados 25 pacientes, do sexo feminino, idade 42,5±8,7 anos, com diagnóstico de LES, em um ambulatório de Reumatologia. A avalição foi realizada em único momento com aplicação do questionário Roland Morris e teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). **Estatística:** Os dados foram tabulados e calculados média, desvio padrão, normalidade e a correlação de Pearson no programa SPSS 23. **Resultados:** A pontuação obtida no questionário Roland Morris foi de 15,3±6,4 e a distância percorrida no TC6M 400,5±94,2mts menor que a predita esperada 560mts, evidenciou-se que as alterações cardiorrespiratórias advindas do LES repercutem no grau de funcionalidade, porém a correlação entre eles foi negativa de -172. **Conclusão:** Os pacientes com LES apresentaram um comprometimento na incapacidade funcional e redução da capacidade cardiorrespiratória, prejudicando o desempenho físico funcional. Há necessidade de estudos que demostrem se a associação do exercício físico supervisionado aumenta capacidade funcional desses pacientes.

EP 173

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO COMBINADO E DA N-ACETILCISTEÍNA NO PERFIL LIPÍDICO DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

FERNANDO SOARES PIQUIONE, RODRIGO MARTINS DIAS, FELIPE BRANQUINHO, INES CRISTINA GIOMETTI, KATASHI OKOSHI, MARINA POLITI OKOSHI, FELIPE CEZAR DAMATTO, DAVID RAFAEL ABREU REYES, THIERRES HERNANI, ADRIANA JUNQUEIRA

UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

As Diretrizes Internacionais indicam a prática do exercício físico como terapia de primeira linha para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A redução da capacidade funcional e as alterações no perfil lipídico nestes indivíduos podem ser acarretadas pelo estresse oxidativo ocasionado pela doença. Acredita-se que a N-acetilcisteína (NAC) pode auxiliar a restabelecer as defesas oxidativas celulares. Foram analisados os efeitos do exercício, associado ou não à NAC sobre a capacidade funcional e o perfil lipídico de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Utilizamos 40 SHR, machos, 6 meses de idade, divididos em 4 grupos: Controle (CTL, n=10); Exercício (EXE, n=10), submetidos à protocolo de exercício combinado; N-acetilcisteína (NAC, n=10), receberam NAC na ração; Exercício+NAC (EXENAC, n=10), receberam NAC na ração e foram submetidos à protocolo de exercício combinado. Os animais dos grupos NAC receberam dose de 120mg/kg/dia na ração, por 8 semanas. Os animais dos grupos exercitados realizaram o protocolo de exercícios aeróbio e resistido, em dias alternados, durante 8 semanas. Os resultados evidenciaram melhora significativa tanto na avaliação da capacidade física quanto da carga máxima, dos grupos exercitados comparado aos grupos não exercitados. Os dados indicam ação antioxidante intrínseca do organismo quando estimulado pelo exercício. O aumento das espécies reativas de oxigênio geradas durante o exercício estimula o aumento das defesas antioxidantes e a NAC pode restabelecer os níveis normais de glutationa (antioxidante) na célula. Esse aumento de defesa antioxidante auxilia na redução das lipoproteínas ricas em triglicerídeos no fígado, resultando em aumento sistêmico nos níveis de HDL, como demonstrado em nosso estudo (tabela 1). Portanto, as alterações observadas comprovam as mudanças no perfil lipídico dos SHR submetidos ao exercício combinado associado ou não à NAC.

Tabela 1. Perfil Lipídico (pós-treinamento)

	CTL (n=10)	EXE (n=10)	NAC (n=10)	EXENAC (n=10)
Triglicérides	60,1 ± 11,7	58,7 ± 8,7	80,1 ± 12,8*#	63,2 ± 7,4§
Colesterol Total	74,1 ± 12,0	31,5 ± 4,7*	32,4 ± 5,4*	40,4 ± 5,2*
HDL	48,7 ± 6,4	60,4 ± 5,9*	70,2 ± 3,6*	58,9 ± 5,7*
LDL	10,5 ± 2,0	9,8 ± 1,4	10,2 ± 1,1	10 ± 2,1

Valores expressos em média e desvio padrão. n: número; CTL: SHR controle; EXE: SHR submetido ao exercício combinado; NAC: SHR submetido à N-acetilcisteína; EXENAC: SHR submetido ao exercício combinado e à NAC; n: número de animais. ANOVA; *: p<0,05 vs CTL; #: p<0,05 vs EXE; §:p<0,05 vs NAC

EP 174

CONTRIBUIÇÃO DOS SISTEMAS ENVOLVIDOS NA CAPTAÇÃO, TRANSPORTE E CONSUMO DE OXIGÊNIO NA MANUTENÇÃO DO TRABALHO RESPIRATÓRIO DURANTE UM TESTE DE RESISTÊNCIA MUSCULAR RESPIRATÓRIA INCREMENTAL.

SIGNINI, ÉTORE F., SANTOS, PATRÍCIA R., ABREU, RAPHAEL M., SAKAGUCHI, CAMILA A., SILVA, CLAUDIO D., DATO, CARLA C., CATAI, APARECIDA M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL ,CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O teste de resistência muscular respiratória incremental (RMRi) determina ajustes em vários sistemas do organismo que contribuem para o aumento progressivo do trabalho mecânico inspiratório externo (W_{EXT}). Assim, objetivamos verificar a contribuição dos sistemas cardiovascular, metabólico e respiratório para manutenção de W_{EXT} durante um teste de RMRi. **Métodos:** Dezesseis homens ciclistas com idade entre 20 e 40 anos, aparentemente saudáveis, realizaram: teste de força muscular respiratória (manovacuometria), para a determinação da pressão inspiratória máxima ($PI_{MÁX}$), e o RMRi (PowerBreathe K5). O RMRi foi realizado subdividindo o valor da $PI_{MÁX}$ em porcentagens (50 à 100% da $PI_{MÁX}$), e acrescentando 10% a cada 3 minutos até a exaustão, com frequência respiratória controlada (12 respirações/minuto). Para a coleta dos dados cardiovasculares (duplo produto e débito cardíaco) foram utilizados um bioamplificador (BioAmp FE132) e fotopletismógrafo de pulso periférico (Finometer Pro); a espectroscopia no infra-vermelho próximo (*NIRS* – Oxymon Mk III) para a coleta de variáveis metabólicas relacionadas a oxigenação do músculo intercostal externo (oxihemoglobina, desoxihemoglobina e hemoglobina total); e um ergoespirômetro (Ultima CPX) para a aquisição de variáveis respiratórias e metabólicas (volume corrente, ventilação pulmonar e consumo de oxigênio). Para análise foram utilizados os 30s finais de cada carga. Para a análise estatística foi utilizada a análise por componentes principais (*software MINITAB 18.1*). **Resultados:** O sistema respiratório e o sistema metabólico foram os sistemas que mais contribuíram para a manutenção de W_{EXT} sendo o primeiro com uma maior contribuição na carga de 60% da $PI_{MÁX}$ e o segundo, nas cargas de 50 e 80%. A intensidade de 70% da $PI_{MÁX}$ teve uma contribuição dos três sistemas, com destaque para as variáveis débito cardíaco e volume corrente**.** **Conclusão:** A manutenção do trabalho da musculatura respiratória, em um teste incremental, parece depender principalmente de ajustes nos sistemas respiratório e metabólico. A carga de 70% da $PI_{MÁX}$ mostrou ser uma intensidade que gera um maior estresse sistêmico. Estes achados podem contribuir para a prescrição de um treinamento muscular inspiratório que atinja objetivos específicos de atletas/amadores em seu desporto e, assim, aprimorar o seu desempenho. **Apoio financeiro:** FAPESP(2018/25082-3) e PIBIC-CNPq/UFSCar.

EP 175

REPERCUSSÕES E FATORES QUE INFLUENCIAM NA EXTUBAÇÃO PRECOCE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA – ESTUDO TRANSVERSAL

LUCAS DEL SARTO SILVA, SOLANGE GUIZILINI, LUIZ ANTONIO RIVETTI, ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

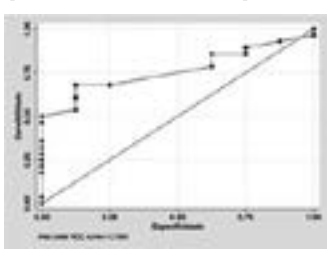
Durante várias décadas, os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eram sedados com altas doses de opióides e ficavam intubados até 24 horas após a cirurgia. Visando os custos e o tempo de internação, foram criados protocolos de extubação precoce nos anos 90. **Objetivo:** identificar as variáveis que influenciam na extubação precoce dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio (RM) com circulação extra-corpórea. **Método:** Avaliados 48 pacientes e divididos em 2 grupos: Grupo 1 (extubados em 6 horas, n=19) e Grupo 2 (extubados após 6 horas, n=29). As variáveis analisadas foram: antecedentes pessoais, tempo de CEC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, balanço hídrico, lactato arterial, escore prognóstico SAPS 3 e euroscore II, índice cardíaco, índice de resistência vascular sistêmica, índice de resistência vascular pulmonar, pressão sistólica da artéria pulmonar e pressão do capilar pulmonar. Também foi avaliado os dias aguardando a cirurgia, dias de internação na UTI, dias de internação na enfermaria, dias de internação hospitalar, cirurgia eletiva ou não eletiva, administração de hemoderivados no intra-operatório, disfunção cardíaca prévia, sedação na admissão e hipertensão pulmonar prévia. **Resultados:** O tempo de CEC foi maior no grupo extubação tardia (p=0,02), assim como o lactato (p=0,05). Com relação as variáveis hemodinâmicas, o grupo extubação tardia obteve um menor IC (p=0,001), maior IRVS (p=0,01) e maior IRVP (p=0,008). A extubação precoce diminuiu o tempo de internação hospitalar (p=0,04). Os pacientes que ficaram menos tempo aguardando a cirurgia ficaram menos tempo na ventilação mecânica (p=0,05). Os pacientes que receberam hemoderivados no intra-operatório permaneceram mais tempo na ventilação mecânica (p=0,01). Na análise multivariada, os pacientes do G1, com o índice cardíaco menor, tiveram aproximadamente 94% de chance de serem extubados precocemente (OR, 0,06; 95% CI, 0,005-0,75). Os resultados da regressão logística também mostraram que os pacientes que não receberam hemoderivados tiveram aproximadamente 87% de chance de serem extubados precocemente (OR, 0,13; 95% CI, 0,018-0,94). As variáveis que influenciaram no tempo de extubação foram: tempo de CEC, lactato arterial, índice cardíaco, IRVS, IRVP, utilização de hemoderivados no intra-operatório, sedação na admissão na UTI. **Conclusão:** A extubação em menos de seis horas diminuiu o tempo de internação hospitalar e o tempo aguardando a cirurgia acarretou em um maior tempo de ventilação mecânica.

EP 177

VALOR PREDITIVO DE VARIÁVEIS ERGOESPIROMÉTRICAS NA IDENTIFICAÇÃO DE HIPERTENSÃO PULMONAR SIGNIFICATIVA EM PORTADORES DE ESTENOSE MITRAL

FERNANDA APARECIDA COSTA, LEONARDO PIPPA GADIOLI, HENRIQUE TURIN MOREIRA, JULIO CESAR CRESCÊNCIO, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO, MARCUS VINÍCIUS SIMÕES, ANDRÉ SCHMIDT, LOURENÇO GALLO JÚNIOR
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é considerada fator prognóstico na doença reumática mitral. Contudo, a mensuração da pressão sistólica na artéria pulmonar pode ser de difícil obtenção por métodos de imagem principalmente naqueles pacientes sem regurgitação tricúspide. Recentemente, o teste cardiopulmonar (TCP) tem se mostrado uma ferramenta importante na detecção de HAP no esforço. **Objetivo:** avaliar o valor preditivo de variáveis ergoespirométricas obtidas no TCP na identificação de HAP significativa em portadores de estenose mitral durante o esforço. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo em pacientes portadores de estenose mitral, os quais foram submetidos à ecocardiografia em repouso e TCP em cicloergômetro no período de 2012 a 2017. Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo 1: presença de HAP de grau moderado a acentuado e Grupo 2: ausência de HAP moderada a acentuada. As variáveis do TCP estudadas foram: consumo de oxigênio no pico do esforço, VE/VCO2 slope, pulso de oxigênio absoluto (PuO2a) e pulso de oxigênio percentual (PuO2p). **Resultados:** Foram avaliados 36 pacientes com estenose mitral leve (n=1), moderada (n=10) e acentuada (n=25), idade 48 ± 11 anos sendo a maioria do gênero feminino (n=25; 69%). No grupo 1, foram identificados 8 pacientes (22%). Os valores de consumo de oxigênio no pico do esforço, VE/VCO2 slope, PuO2a e PuO2p nos grupos um e dois foram respectivamente: 14 ± 3 vs. 12 ± 3 mL/kg/min (p = 0,278); 36 ± 10 vs. 38 ± 9 L/min (p = 0.323); 1,6 ± 0,5 vs. 1,9 ± 0,4 (p = 0,215); 76 ± 17 vs. 63 ± 7% (p = 0.024). A acurácia avaliada pela área sobre a curva ROC do PuO2p (única variável com significância estatística no Grupo 1) foi 0,763. O valor de PuO2p com maior soma de sensibilidade e especificidade na amostra estudada foi de 65%, com sensibilidade de 68% e especificidade de 88% para o Grupo 1 (HAP moderada a acentuada). **Conclusão:** Das variáveis ergoespirométricas estudadas mediante o TCP nessa amostra, o PuO2p mostrou elevada capacidade diagnóstica com alta especificidade na identificação de HAP moderada a acentuada em portadores de estenose mitral.



EP 176

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

CONCEIÇÃO, KAMILA GIOVANNA, COSTA, LARA DEOCLIDES, RODRIGUES, MARÍLIA MENDES, BRAGA, LAYS MAGALHÃES, NUNES, KELLY CHRISTINA DE FARIA, FERREIRA, FABIANA CRISTINA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS UNIPAM - PATOS DE MINAS - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, via final comum de várias doenças cardíacas. Estima-se que em 2025 a IC será a primeira causa de óbitos por doenças cardiovasculares do mundo. Os pacientes com IC frequentemente apresentam função pulmonar anormal, caracterizada por padrão ventilatório restritivo. **Objetivo:**Avaliar a qualidade de vida, capacidade funcional e a força da musculatura respiratória em pacientes com IC classe funcional *New York Heart Association* (NYHA) I e II. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada com 15 indivíduos, idade entre 30 e 66 anos, em acompanhamento no Centro Clínico de Especialidades Médicas de uma cidade do interior de Minas Gerais. Inicialmente foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental , para verificar se havia limitações cognitivas, neurológicas ou ortopédicas que impediria à realização dos testes. Logo, foi aplicado o questionário geral SF-36 *(Short Form Health Survey*), para a avaliação da qualidade de vida. Em seguida, foram realizados a manovacuometria, para avaliar a força da musculatura respiratória (Pressão Inspiratória Máxima – PImáx e Pressão Expiratória Máxima – PEmáx) e o teste de caminhada de seis minutos, para verificar a presença de limitação da capacidade funcional. A análise estatística foi conduzida por meio dos programas *Software Statistical Package for the Social Sciences,* e *Wilcoxon rank test*. **Resultados:** Após a realização dos testes, foi observado uma redução significativa da PImáx (PImáx prevista: 128,94cmH_2O; PImáx obtida: 63,67cmH_2O) e PEmáx (PEmáx prevista: 168,40cmH_2O e PEmáx obtida: 68,67cmH_2O). Em relação a qualidade de vida o domínio mais comprometido foi o de limitação por aspectos físicos com média de (33,3). Quanto a capacidade funcional não houve limitação, já que o valor previsto do teste de caminhada de seis minutos era de 370,7m e o obtido foi 478,8 (p = 0,12). O perfil da população estudada corroborou para que o teste não tivesse uma significância, pois a amostra foi composta por indivíduos de Classe funcional NYHA I e II, e a maioria praticava atividade física, demonstrando certo nível de condicionamento. **Conclusão:** Concluímos que a IC acomete a força muscular respiratória gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida com maior comprometimento do aspecto físico, porém não afetando a capacidade funcional destes pacientes.

EP 178

EFEITO DO TREINAMENTO CONCORRENTE ASSOCIADO À N-ACETILCISTEÍNA NA DENSIDADE ÓSSEA DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

FERNANDO SOARES PIQUIONE, RODRIGO MARTINS DIAS, MURILLO MARTINS ROGÉRIO, ROBSON CHACON CASTOLDI, KATASHI OKOSHI, MARINA POLITI OKOSHI, EDER ANDERSON RODRIGUES, DAVID RAFAEL ABREU REYES, ADRIANA JUNQUEIRA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

A perda acelerada da densidade mineral óssea está frequentemente associada à hipertensão arterial. Estudos realizados em animais, como ratos espontaneamente hipertensos (SHR), observaram uma relação inversa entre os valores da pressão arterial e a massa / qualidade óssea. O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos da suplementação de N-acetilcisteína (NAC) associada ao treinamento concorrente na densidade mineral óssea de SHR idosos. Utilizamos 28 SHR machos, 6 meses de idade, divididos em 4 grupos: controle (C, n=7); controle + N-acetilcisteína (CNAC, n=7); treinamento concorrente (T, n=7); treinamento concorrente + acetilcisteína (TNAC, n=7). O treinamento concorrente foi composto de treinamento aeróbio em esteira (60% da capacidade máxima por 40 minutos) e treinamento resistido (quatro subidas com sobrecargas correspondentes a 50, 75, 90 e 100% da carga máxima) na mesma sessão de treinamento, três vezes por semana. Os animais dos grupos NAC receberam dose equivalente à 120mg/kg/dia na ração. Os animais foram avaliados no início e ao final do experimento. Após a eutanásia, as tíbias e os fêmures foram submetidos à análise de densitometria óssea em aparelho de dupla emissão de raios-X. A NAC demonstrou diminuição da densidade óssea femoral quando comparada aos grupos C e T (Figura 1), porém, todos os grupos demonstraram aumento na densidade óssea tibial, sem diferença estatística entre os grupos (Figura 2). Portanto, é possível concluir que a NAC promoveu diminuição da densidade mineral óssea femoral. Além disso, apesar de aumentada nos grupos de animais T e TNAC, esta variável não apresentou diferença estatisticamente significativa na tíbia. Por fim, os animais treinados isoladamente apresentaram melhor desempenho nos testes físicos.

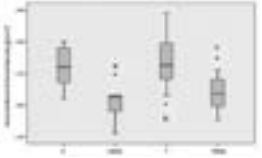


Figura 1: Densidade mineral óssea femoral. ANOVA análise de teste de variância (p <0,05). C: controle; NAC: Controle com suplementação de N-acetilcisteína; T: Treinamento; TNAC: Treinamento com suplementação de N-acetilcisteína.

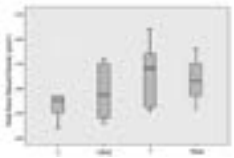


Figure 2: Densidade mineral óssea tibial. C: controle; NAC: Controle com suplementação de N-acetilcisteína; T: Treinamento Concorrente; TNAC: Treinamento concorrente com suplementação de N-acetilcisteína. ANOVA Análise do teste de variância (p> 0,05)

EP 179

ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO EM JOGADORAS DE FUTEBOL PROFISSIONAL

FLORIANO, RS, AREIAS,GS, FENLEY, AC, VEIGA, TR, REIS, MS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentação:A força muscular inspiratória (FMI) tem sido relacionada com melhor desempenho de atletas de diferentes modalidades. Isso tem sido atribuído ao melhor condicionamento da musculatura ventilatória que possibilitaria a redistribuição do fluxo sanguíneo para a musculatura periférica, melhorando a tolerância ao exercício físico. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a força muscular inspiratória, através do índice de força dinâmico (S-index) e o consumo de oxigênio no pico do exercício (VO_{2pico})em mulheres atletas de futebol profissional. **Métodos:** 25 jogadoras de futebol profissional, do sexo feminino e idade entre 18 e 40anos (26 ± 4,3), foram submetidas a aferição da pressão inspiratória máxima (S-Index: -120,7±16,9) e realizaram o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) em esteira rolante, onde foram aferidas as variáveis ventilatórias e metabólicas. Uma delas foi o VO_{2pico} (44,30±5,9**),** marcador padrão ouro para avaliar a capacidade funcional. A partir destes resultados realizamos a correlação entre estas duas importantes variáveis. Todos as voluntárias foram avaliadas no mesmo horário do dia, pelo mesmo avaliador e com o mesmo equipamento,da seguinte forma: (i) avaliação da força muscular inspiratória (S-index); e, (ii) teste de exercício cardiopulmonar incremental até a exaustão máxima.**Resultados:**Houve uma correlação negativa entre a PImáx e o VO_{2pico}(r=-0,76, p<0,05). **Conclusão:** a força muscular inspiratória não tem relação com o VO_{2pico}nas voluntárias estudadas. **Palavras-chaves:** Teste cardiopulmonar, TMI, TMV, performance, futebol.

EP 180

DETECÇÃO PRECOCE DA DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE PACIENTES CIRRÓTICOS ATRAVÉS DA MANOBRA DE ACENTUAÇÃO DA ARRITMIA SINUSAL RESPIRATÓRIA E DA TRANSIÇÃO POSTURAL

ANA CAROLINA RODRIGUEZ, INGRID DIAS, RENATA PEREZ, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A disfunção autonômica cardíaca é um marcador independente de mortalidade, além de ter relação com a gravidade da doença em pacientes cirróticos. Esta disfunção pode ser detectada através do estudo da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durante testes autonômicos específicos e confiáveis, como a manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR) e a transição postural. **Objetivo:** Avaliar e comparar com indivíduos saudáveis, a resposta da modulação autonômica da frequência cardíaca (FC) através do estudo da VFC de pacientes cirróticos sem comorbidades e sem sintomas clínicos de disautonomia cardíaca, durante a transição postural e durante a M-ASR. **Métodos:** A FC e intervalos RR dos voluntários foram coletados através de um cardiofrequêncímetro portátil, no mesmo período do dia, em repouso, na posição supina e em postura ortostática, por 10 minutos em cada postura. E durante a realização da M-ASR na posição supina, com protocolo que consistia no controle da frequência respiratória em 6 incursões por minuto durante 4 minutos. Critérios de inclusão no grupo cirrose: pacientes cirróticos, de diferentes etiologias e ambos os sexos, e grupo controle: indivíduos saudáveis pareados por idade e sexo. Critérios de exclusão: Presença de qualquer comorbidade associada, inclusive diabetes mellitus e hipertensão arterial em ambos os grupos. **Resultados:** Grupo cirrose (n=21) apresentou valores significativamente inferiores ao grupo controle (n=18) durante a transição postural nos índices SDNN (p=0,03) e SD2 (p=0,03), e durante a M-ASR nos índices SDNN (p=0,01), RMSSD (p=0,01), IE (p=0,02) e E/I (p=0,01). **Conclusão:** Pacientes cirróticos apresentam alteração na modulação autonômica da FC na transição postural e durante a M-ASR. A análise da VFC durante testes autonômicos é uma importante e confiável ferramenta para o diagnóstico precoce de possíveis disfunções autonômicas cardíacas nestes pacientes. **Referências:** MOLLER, S.; BENDTSEN, F. The pathophysiology of arterial vasodilatation and hyperdynamic circulation in cirrhosis. Liver Int, v. 38, n. 4, p. 570-580, Abril 2018. MOLLER, S.; HENRIKSEN, J. H. Cirrhotic cardiomyopathy. J Hepatol, v. 53, n. 1, p. 179-90, Julho 2010. TASK FORCE OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDILOGY, THE NORTH AMERICAN SOCIETY OF PACING ELECTROPHYSIOLOGY. Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation and clinical use. Circulation, v. 93, n. 1, 1043-1065, 1996.

EP 181

A RELAÇÃO DO ENRIJECIMENTO ARTERIAL AVALIADO PELO MÉTODO TRANSCUTÂNEO E O TEMPO DE DIAGNÓSTICO DO DIABETES TIPO 2 EM INDIVÍDUOS DE MEIA IDADE

CLARA I MONTEIRO, RODRIGO P. SIMÕES, CLAUDIO D. SILVA, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA G. MENDES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica frequentemente acompanhada de complicações vasculares. A análise da morfologia da onda de pulso (AOP) e da velocidade da onda de pulso (VOP) podem fornecer informações valiosas sobre hemodinâmica e rigidez das artérias. Conhecer fatores relacionados a estas variáveis pode auxiliar no manejo do DM. **Objetivo:** Analisar a AOP e VOP e sua relação com o tempo de diagnóstico da doença. **Métodos:** Foram incluídos no estudo 33 indivíduos diagnosticados com DM de ambos os sexos (M: 18), de 35 a 69 anos. A AOP incluiu medidas de pressão arterial sistólica e diastólica central (PASc e PADc, respectivamente), pressão de pulso central (PPc) e pressão de aumento (AP) e índice de amplificação (IAx). A VOP também foi avaliada. Os dados foram obtidos via transcutânea pelo equipamento SphygmoCor® com transdutores na topografia da artéria carótida direita e femoral direita. **Resultados:** O tempo médio de diagnóstico da DM (100,26 ± 63,39 meses) apresentou relação significativa e positiva com a PASc (r: 0,43; p: 0,01), PPc (r: 0,42; p: 0,01), AP (r: 0,39; p: 0,02), IAx (r: 0,39; p: 0,02). **Conclusão:** Conclui-se que há relação entre o tempo de diagnóstico e o enrijecimento arterial e alterações hemodinâmicas em pacientes com DM. Infere-se, portanto, que estratégias de cuidado sejam implementadas tão precocemente quanto possível em pacientes com DM para minimizar riscos relacionados à saúde cardiovascular. **Palavras-chave:** diabetes tipo 2, rigidez arterial

EP 182

PRESSÃO INSPIRATÓRIA CRÍTICA APRESENTOU MELHORES RESULTADOS PARA A MELHORA DA FORÇA E RESISTÊNCIA MUSCULAR INSPIRATÓRIA APÓS O TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO

PATRICIA REHDER DOS SANTOS, RAPHAEL MARTINS DE ABREU, ÉTORE DE FAVARI SIGNINI, CAMILA AKEMI SAKAGUCHI, CLAUDIO DONISETE DA SILVA, APARECIDA MARIA CATAI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A pressão inspiratória crítica(PThC) advinda do conceito da potência crítica foi desenvolvida para ser utilizada como carga de treinamento muscular inspiratório(TMI). Ela considera para sua determinação a força e a resistência muscular inspiratória(FMI e RMI, respectivamente). **Objetivo:** Avaliar o efeito do TMI utilizando a PThC nas respostas da FMI e RMI e compará-la com a carga com melhores resultados na literatura[60% da pressão inspiratória máxima($PI_{MÁX}$)]. **Método:** Homens, entre 20 e 40 anos, aparentemente saudáveis, foram divididos em 3 grupos, por meio da aleatorização estratificada(faixa etária e capacidade funcional aeróbia) e pelo uso de envelopes pardos: Sham(GS=6 cmH_2O, n=9); 60% da $PI_{MÁX}$(G60, n=10) e PThC (GPC, n=12). O protocolo experimental foi composto de 13 semanas, sendo que as avaliações foram realizadas na 1ª, 5ª, 9ª e 13ª semanas e constituíam de teste de $PI_{MÁX}$(manovacumetria) e de RMI incremental(RMIi). A $PTh_{MÁX}$ foi considerada o maior valor que o participante conseguiu manter por pelo menos 1 minuto no protocolo de RMIi e a $PI_{MÁX}$ o maior valor pico dentre as 3 manobras reprodutíveis(diferença<10% entre as manobras). A PThC foi calculada a partir da fórmula [PThC=(0,97*PTh_{MAX})–6,957]. O TMI teve duração de 11 semanas(2ª a 12ª semanas) e foi aplicado 3 vezes/semana, aproximadamente 55 minutos/sessão. A sessão foi composta de aquecimento de 5 minutos (50% do valor da carga de treinamento) e de 3 séries de 15 minutos de respirações (100% do valor da carga de treinamento), com intervalo de 1 minuto entre cada etapa. Foi utilizado o teste *Anova Two-way* mista (fatores:grupo e etapa) e p<0,05. **Resultados:** O treinamento alterou a $PI_{MÁX}$, sendo que o GPC apresentou melhores valores que o GS(p=0,036). Entretanto, não houve diferença entre o G60 e GPC. Além disso, houve um aumento nos valores de $PI_{MÁX}$ durante todas as avaliações (p<0,001). Houve um aumento da $PI_{MÁX}$ no GPC após a 5ª semana, no G60 na 9ª semana, a diferença entre o GPC e G60 apareceu na 9ª semana e entre o G60 e GS na 13ª semana (p<0,001). Em relação a RMI, houve diferença entre os grupos, sendo que o GPC apresentou melhora em relação aos demais grupos (p=0,002), bem como diferença em relação as avaliações, sendo que a RMI aumentou até a 5ª semana (p<0,001). houve interação entre o GPC em todas as avaliações, exceto para a 1ª semana (p<0,001). **Conclusão:** O TMI realizado com a PThC se destacou na melhora da FMI e RMI. Dessa forma, a PThC pode trazer efeitos complementares ao treinamento tradicional. **Apoio Financeiro:** Processo CNPq(#140912/2016-9).

EP 183

INFLUÊNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO NA RIGIDEZ ARTERIAL DE IDOSOS DIABÉTICOS: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

MARIA ISABELLA SANTOS RUSSO, GUILHERME ROMANO MIGLIATO, ERIKA ZAVAGLIA KABBACH, ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL, DANIELA BASSI, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA GONÇALVES MENDES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Existem evidências de que indivíduos com diabetes *mellitus* (DM) mal controlado desenvolvem mais complicações do que aqueles que controlam a doença adequadamente. Dentre as complicações, os distúrbios micro e macro vasculares associados ao envelhecimento, podem induzir a prejuízos para o sistema arterial, como o aumento da rigidez das grandes artérias. Porém ainda é incerto se em idosos, o mal controle do DM influência a rigidez arterial. **Objetivo:** Identificar se o controle glicêmico está associado à rigidez arterial em idosos com DM do tipo 2. **Métodos:** Vinte e seis idosos com DM tipo 2, ambos os sexos, foram distribuídos em dois grupos: 1. Grupo DM controlada (GDMc, n=13) composto por idosos com hemoglobina glicada (HbA1c) < 7% e glicemia de jejum média > 110 mg/dL), e 2. Grupo DM não controlada (GDMnc, n=13) composto por idosos com HbA1c > 7% e glicemia de jejum média > 110 mg/dL). A rigidez arterial foi avaliada com o equipamento Sphygmocor, por via transcutânea com transdutores na topografia da artéria carótida direita e femoral direita Foram obtidas as variáveis: velocidade da onda de pulso (VOP), índice de amplificação (IAx) e Tempo de Trânsito de Pulso (TTP). Para determinação do controle glicêmico foram realizados exames laboratoriais sanguíneos para dosagem da HbA1c e glicemia de jejum média. O Programa *SigmaPlot* foi usado para as analises estatísticas, sendo considerado nível de significância de 5% ($p<0,05$). **Resultados:** Os valores das variáveis da análise da onda e velocidade de pulso foram para GDMc e GDMnc respectivamente. TTP: 43±10,15ms e 41,69±8,22ms; VOP:9,63±2,69m/s e 10,05±2,87m/s; IAx: 30,23±10,95 e 33,53±9,03. No grupo GDMnc, foi encontrada correlação positiva e significativa entre HbA1c e a VOP ($r= 0,597$; $p= 0,03$). **Conclusão:** Em idosos com DM e sem controle glicêmico adequado, há relação entre a pior condição de rigidez arterial com pior controle da doença. Desta forma, podemos inferir maior risco cardiovascular aos idosos com DM tipo 2 com controle inadequado da doença.

EP 184

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA À MEDIDA DE PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA

ANA CAROLINA APARECIDA MARCONDES, PATRICIA REHDER DOS SANTOS, CLAUDIO DONISETE DA SILVA, ÉTORE DE FAVARI SIGNINI, VINICIUS MINATEL, APARECIDA MARIA CATAI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL ,CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

Introdução:A medida de pressão inspiratória máxima($PI_{MÁX}$) é uma prática frequente no cotidiano clínico e laboratorial, como forma de medir a força dos músculos inspiratórios. O conhecimento da resposta da frequência cardíaca(FC) durante a realização da $PI_{MÁX}$ pode auxiliar no esclarecimento das mudanças das respostas cardíacas desencadeadas por esta manobra. Sendo assim, nossa hipótese é que seja possível estabelecer um padrão das respostas da FC durante a $PI_{MÁX}$ em homens saudáveis. **Objetivo:**Avaliar o comportamento da FC durante a realização da manobra da $PI_{MÁX}$. **Métodos:**Quatorze homens, aparentemente saudáveis, com idade entre 20 a 40 anos, foram submetidos a dois dias de avaliações com um intervalo mínimo de 48 horas e máximo de uma semana. A manobra da $PI_{MÁX}$ foi realizada em repouso na posição sentada, utilizando um manovacuômetro digital e um clipe nasal, de acordo com a diretriz brasileira para mensuração das pressões respiratórias estáticas máximas.O protocolo utilizado foi: 6 minutos de repouso, seguido das manobras de $PI_{MÁX}$ e 6 minutos de recuperação. Para determinar o maior valor reprodutível(diferença<10% entre 3 manobras) da $PI_{MÁX}$, foram realizadas no mínimo 3 manobras, com intervalo de um minuto entre cada uma. A FC foi derivada de um pletismógrafo de pulso periférico (Finometer Pro) e utilizados para análise os seguintes pontos: FC_{REP}:média do 3 ao 6 minutos do repouso; FC_{PRE}:média dos 10 segundos antes da manobra; FC_{PICO1}:primeiro maior valor adquirido durante a manobra. FC_{NADIR}:menor valor adquirido durante a manobra. FC_{PICO2}:segundo maior valor adquirido durante a manobra. FC_{POS}:média dos 10 segundos pós manobra. FC_{REC}:média do 3 ao 6 minutos da recuperação. Foi utilizado o teste de *Friedman* para medidas repetidas e teste de Tukey e considerado $p<0,05$. **Resultados:** Houve diferença entre as etapas avaliadas($p<0,001$), sendo que: a)FC_{REP}(66±12bpm) foi menor em comparação a FC_{PICO2}(108±32bpm) e a FC_{POS}(88±13bpm); b)FC_{PRE}(75±15bpm) foi menor que o FC_{PICO1}(98±27bpm), porém maior que a FC_{NADIR}(44±27bpm) e FC_{REC}(68±11bpm); c)FC_{NADIR} mostrou ser menor que a FC_{REC} e FC_{POS}. **Conclusão:**Os resultados apresentados nesse estudo permitiram estabelecer o comportamento da FC à medida de $PI_{MÁX}$ em homenssaudáveis, sendo que o baixo valor da FC_{NADIR} pode estar relacionado com a ativação do reflexo de Hering Breuer. Apresentado na literatura como reflexo capaz de evitar a hiperinsuflação pulmonar durante inspirações prolongadas e que segundo os achados deste estudo também pode ser ativado em inspirações de curta duração, mas máximas. **Suporte:**FAPESP/2018255192.

EP 185

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS INTERVENIENTES NA FADIGA AO ESFORÇO EM PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

BORGES JA, QUINTÃO M., CHERMONT S., MESQUITA ET.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL ,INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentos: A prevalência da fadiga pacientes com câncer tratados com quimioterapia (Qt) e/ou radioterapia, varia de 80 a 96%, o que acarreta a piora da qualidade de vida e sobrevida. A fadiga induzida pelo câncer possui dois componentes centrais e periféricos. Na prática clínica nos deparamos com diferentes tipos de fadiga, principalmente relacionadas ao esforço, onde o paciente relata uma redução da energia vital. A fadiga ao esforço em pacientes com câncer gástrico (CG) ainda permanece pouco identificada, assim como os seus mecanismos antes e após Qt. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da fadiga ao esforço em pacientes com CG, pré e pós-Qt e sua correlação com as variáveis clínicas e funcionais. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo, de pacientes com CG submetidos a Qt em acompanhamento pelo serviço de fisioterapia no hospital oncológico e de referência nacional. Avaliação físico-funcional nos momentos pré (Qt1) e pós (Qt2), constituída de avaliação pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), força muscular respiratória (PImáx e PEmáx), força muscular periférica (FMP). Para avaliação da fadiga ao esforço foi utilizado o instrumento: Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS). Os dados antropométricos e laboratoriais foram extraídos do prontuário eletrônico. Análise estatística aplicada foram: teste T-student e teste de correlação de Pearson com nível de significância de 0.05%. **Resultados:** 38 pacientes completaram o estudo, 59 ± 8 anos, 24 homens (63%), IMC (índice de massa corporal)= 25±4,7 kg/m² (Qt1) e 24±4,8 kg/m² (Qt2) p=0,0O2,PImáx =-57±23cmH_2O (Qt1) e -65 ± 22cmH_2O (Qt2) p=0,009, PE máx=71 ±24cmH_2O (Qt1) e 69± 30cmH_2O (Qt2) p=0,92; DP6M= 483±63m (Qt1) e 488±69m (Qt2) p= 0,59; FMP dominante= 32±9 kg (Qt1) e 30 ± 9 kg (Qt2)p=0,005; FMP não dominante = 29±9 kg (Qt1) e 27 ± 9 kg (Qt2) p=0,001, Hemoglobina (Hb) = 12,2 ±2,24 g/dL (Qt1) e 11,8±1,6 g/dL (Qt2) p=0,35. A prevalência da fadiga ao esforço foi de: 44,5% (Qt1) e 66% (Qt2) e escores médios de: 13 ±5 (Qt1) vs 16±0 (Qt2); p=.008. Houve correlação negativa entre fadiga ao esforço após Qt com as variáveis: PEmáx (r= -0.52; p<0,03), IMC (r=-0.57; p<0,02), peso (r=-0.47; p<0,004) e hemoglobina (r= -0,45; p<0,005). **Conclusão:** Alta prevalência da fadiga ao esforço após Qt e houve correlação com as variáveis: força muscular expiratória, peso, índice de massa corporal e hemoglobina.

EP 186

EFEITOS DO TREINAMENTO INTERVALADO EM MARCADORES ENDOTELIAIS DE RATOS HIPERTENSOS

ANGÉLICA BOLOGNA RAPOSO, NATALIA ZAMBERLAN FERREIRA, FRANCILENE LIMA AGOSTINHO DE SOUZA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, KATASHI OKOSHI, VERÔNICA ALVES DE MENEZES, INES CRISTINA GIOMETTI, THAOAN BRUNO MARIANO, ANDREO FERNANDO AGUIAR, FRANCIS LOPES PACAGNELLI

UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é um grave fator de risco para doenças cardiovasculares que ocasiona alterações musculares endoteliais que comprometem a capacidade ao exercício. Há evidências que os exercícios do tipo intervalado de alta intensidade (HIIT) também podem ser indicados para hipertensos, contudo, não há estudos que avaliem esse tipo de exercício na expressão gênica de marcadores endoteliais no músculo esquelético. **Métodos:** Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (Protocolo 1167-2016). Foram utilizados (n=20) ratos machos, 3 meses de idade divididos em três grupos: espontaneamente hipertensos controle sedentário (SHR--SED, n=9) espontaneamente hipertensos treinados (SHR+HIIT, n=11) e Wistar Kyoto controle sedentários (WKY, n=6). O protocolo de treinamento foi realizado em esteira adaptada para roedores, 50 minutos/dia, 5 dias/semana totalizando 8 semanas. Os ratos foram submetidos a um teste para avaliar a velocidade máxima de exaustão na quarta semana para reajuste de carga. A expressão gênica dos genes VEGF (Fator crescimento endotelial vascular), PI3KR2 (subunidade reguladora 2 do fosfatidilinositol 3,4,5 trifosfato), óxido nítrico sintase (NOS3) e endotelina foram determinados por meio da técnica de PCR em Tempo Real. **Resultados:** Não houve diferença na expressão gênica de nenhum gene avaliado no músculo diafragma e ocorreu uma diminuição da expressão gênica do óxido nítrico (C=1,06±0,8, SHR= 0,36±0,09, SHR+T=0,26±0,2) e do PI3Kr2 (C=0,87±0,48, SHR=0,34±0,15, SHR+T=0,30±0,13) no músculo sóleo nos ratos hipertensos submetidos ao HIIT. **Conclusão:** Nos ratos hipertensos submetidos ao HIIT houve uma resposta músculo-dependente, em que a expressão gênica do óxido nítrico e do PIK3R2 diminuiu no músculo sóleo, mostrando a influência benéfica no padrão angiogênico com piora de atividade vasodilatadora.

EP 187

ANÁLISE DO MAGGIC SCORE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA SUBMETIDOS À FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR FASE I

ADÃO-NETO, VALDEMAR, SANTOS-HISS MDB, CRESCÊNCIO JC, GALLO JR L
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e sistêmica, com alta morbidade e mortalidade, e uma das principais causas de internação. A fisioterapia cardiovascular na fase hospitalar é segura, promove diminuição do tempo de internação, melhora a sensação de dispneia, a competência muscular respiratória e a capacidade funcional dos pacientes com IC. Por outro lado, instrumentos de escore tem sido utilizados para auxiliar a definição de diagnóstico, tratamento, gravidade e riscos de óbitos em portadores de IC, como o *MAGGIC Score*, no entanto, são escassos estudos relacionando o referido escore com a tolerância ao exercício de pacientes com IC descompensada. **Objetivos:** Comparar a predição de risco de óbitos do *MAGGIC Score* de pacientes com IC descompensada internados em um hospital terciário com os óbitos reais no seguimento de 1 ano, além de verificar a tolerância destes pacientes ao protocolo de fisioterapia cardiovascular da instituição. **Metodologia:** Incluídos 159 pacientes internados (2015 a 2016) devido IC descompensada e seguidos por 1 ano após a alta hospitalar. Os pacientes foram submetidos ao protocolo de fisioterapia da instituição. Foi calculado o *MAGGIC Score* da amostra,o qual classificou os pacientes de acordo com faixas de risco: 0 a 20 para grupo baixo risco (GBR), 21 a 28 para grupo moderado risco (GMR) e acima de 29 para grupo alto risco (GAR) de desfecho em óbito. **Resultados:** Na comparação dos grupos estudados (GBR, GMR e GAR), observou-se um aumento da idade (49±1, 59 ±11, 70±11 anos, respectivamente) e uma redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (46±15, 37±16 e 30±14%, respectivamente) com o aumento do risco de desfechos em óbitos ($p<0,05$). Houve maior prevalência do gênero masculino no GMR e GAR quando comparados ao GBR ($p<0,05$). Com relação ao risco de óbitos a mortalidade real da amostra em 1 ano foi superior a previsão do *MAGGIC Score* (GBR: 15% e 7%; GMR: 18% e 16%; GAR: 45% e 34%, respectivamente). Ao analisarmos o tempo total de tolerância ao exercício (em minutos) não encontramos diferenças entre os grupos estudados. **Conclusão:** A predição de óbitos em 1 ano pelo *MAGGIC Score* foi inferior a mortalidade real observada nas 3 faixas de risco estudadas. Além disso, todos os pacientes apresentaram boa tolerância ao exercício físico durante a internação hospitalar, independentemente da predição de risco de óbitos evidenciado pelo *MAGGIC Score*.

EP 188

ANÁLISE LINEAR E MONOEXPONENCIAL DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES DIABÉTICAS SUBMETIDAS A DIFERENTES INTENSIDADES DE EXERCÍCIO FÍSICO

LUCAS RAPHAEL BENTO E SILVA, CAMILA S SEGURO, WILDO PRADO NETO, PAULO OTÁVIO S SANTOS, JESSIEL FERNANDES, GABRIELA TELES, VITOR A MARQUES, LUIZ FERNANDO M DE SOUSA FILHO, PAULO GENTIL, ANA CRISTINA S REBELO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL

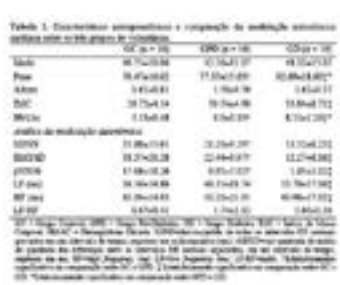
Introdução: O *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) está relacionado a alterações do sistema nervoso autônomo (SNA), este está ligado a diversos sistemas do organismo humano, é evidenciada a associação entre o DM e as doenças cardiovasculares, culminando na neuropatia autonômica cardíaca. Diversas ferramentas têm sido utilizadas para investigar a integridade do SNA, dentre elas podemos citar a avaliação da frequência cardíaca (FC) de recuperação do exercício a partir da análise linear e monoexponencial (FC*off*). Uma resposta lentificada da FC ao término do exercício corresponde a uma baixa atuação da modulação parassimpática sobre o nodo sinoatrial, que representa um aumento na probabilidade de desfechos cardiovasculares graves. Os diferentes tipos e intensidades de exercício físico aeróbio têm sido prescritos para a minimização dos efeitos do DM2. **Objetivo:** Analisar a cinética da FC*off* em mulheres diabéticas após serem submetidas a três diferentes intensidades de exercício físico aeróbico.**METODOLOGIA:** Participaram do estudo 12 mulheres com diagnóstico de DM2 há pelo menos 5 anos (índice de massa corporal = 30.57±2.56kg/m², idade = 56.83±5.73 anos), o estudo teve características de um ensaio clínico randomizado. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética com o número 1.643.562. As voluntárias foram submetidas a um teste de esforço incremental em esteira rolante para a identificação da vVO2max. Posteriormente, foram alocadas em três grupos diferentes e submetidas a uma sessão de exercício físico, que foram: GCONT (18' a 70% da vVO2máx), G2:2 (5 – 2' a 100% da vVO2máx com 2' de descanso passivo) e G30:30 (20 – 30" a 100% da vVO2máx e descanso passivo), todos os protocolos foram realizados em esteira rolante. Para a captação da FC foi usado um cardiofrequencímetro (Polar, v800, Finlândia). Os dados exponenciais foram obtidos através da fórmula: $HR\ (t) = HR_{peak} - a*(1-e^{-(t-TD)/\tau})$. Para comparação entre os protocolos foi utilizado o teste anova *one-way*, a=5%. **Resultados:** O G2:2 apresentou menor tempo de recuperação nas duas análises realizadas, representado pelos deltas e análise da amplitude e tau, quando comparado ao GCONT e G30:30, conforme tabela 1.**CONCLUSÃO:**De todos os protocolos avaliados, o protocolo 2:2 foi o que apresentou melhor resposta da FC, e com isso, a aplicação deste protocolo se mostra eficaz na melhora do controle autonômico, sem maiores riscos para diabéticos.

EP 189

AVALIAÇÃO DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM MULHERES PRÉ-DIABÉTICA E DIABÉTICAS

LUCAS RAPHAEL BENTO E SILVA, CAMILA S SEGURO, PAULO OTÁVIO S SANTOS, JESSIEL FERNANDES, WILDO P NETO, JORDANA M C DE OLIVEIRA, LUIZ FERNANDO M DE S FILHO, CAMILA GRASIELE A DE OLIVEIRA, CARINI SILVA, ANA CRISTINA S REBELO
FACULDADE MEDICINA/UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL ,FACULDADE ARAGUAIA - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Caracterizado por um conjunto heterogêneo de distúrbios metabólicos, o *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) é responsável por cerca de 95% dos casos. Estudos convergem para a associação entre o DM2 e as alterações no sistema nervoso autônomo (SNA) promovendo degeneração das fibras nervosas simpáticas e parassimpáticas. As medidas da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em repouso têm se tornado cada vez mais usuais para a prática clínica, entretanto poucos estudos evidenciam a relação entre a classe dos pré-diabéticos com as desordens do SNA. **Objetivo:** Avaliar as alterações do sistema nervoso autônomo em mulheres normais, pré-diabéticas e diabéticas. METODOLOGIA: Foram avaliadas 48 mulheres. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (Protocolo 784446). As voluntárias foram submetidas à coleta sanguínea para medição da hemoglobina glicada. Para captação dos dados de VFC foi utilizado um cardiofrequencímetro (v800, Polar, Finlândia), os dados foram coletados na posição supina após 20 min de repouso. Para a análise linear da VFC foi utilizado o *software* Kubios HRV. A análise estatística foi realizada através do teste ANOVA *one-way,* com *post-hoc* de Bonferroni. **Resultados:** Foram observadas reduções nos valores da VFC nas análises do tempo e da frequência, tanto o GPD quanto o GD apresentarem menores valores quando comparados ao GC ($p < 0.001$ e $p = 0.009$, respectivamente), entretanto não foi observada diferença significativa entre os grupos GPD e GD ($p = 0.143$). Os resultados estão expressos na tabela 1. **Conclusão:** Os resultados obtidos sugerem que tanto as voluntárias pré-diabéticas quanto as voluntárias diabéticas apresentam desordens na modulação autonômica cardíaca, o que nos possibilita inferir que os altos valores do perfil glicêmico desses pacientes podem influenciar na redução dos valores dos índices SDNN, RMSSD e PNN50, bem como nos índices LF e HF.



EP 190

GEOMETRIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DPOC: HÁ ASSOCIAÇÃO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL E A FORÇA DE PREENSÃO MANUAL?

ALESSANDRO D. HEUBEL, MELIZA G. ROSCANI, ERIKA Z. KABBACH, ALINE G. AGNOLETO, PATRÍCIA CAMARGO, POLLIANA B. SANTOS, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA G. MENDES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCAR) - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e as anormalidades na geometria do ventrículo esquerdo (VE) frequentemente coexistem, porém não é conhecido se estas últimas interferem no desempenho físico-funcional. **Objetivo:** Investigar se anormalidades geométricas do VE influenciam a capacidade funcional e força de preensão manual em pacientes com DPOC. **Métodos:** 37 pacientes com DPOC foram avaliados por meio da ecocardiografia transtorácica e divididos conforme a geometria do VE: normal (n = 13), remodelamento concêntrico (n = 8) e hipertrofia concêntrica (n = 16). A capacidade funcional e a força de preensão manual foram avaliadas pelo Duke Activity Status Index (DASI) e dinamometria, respectivamente. A comparação intergrupos foi realizada pelo teste de Kruskal Wallis One-Way ANOVA. As correlações foram estabelecidas pelo coeficiente de Pearson. O nível de significância foi fixado em 5%. **Resultados:** O grupo hipertrofia concêntrica apresentou menor escore no DASI ($p = 0,04$) e menor força de preensão manual ($p = 0,01$) quando comparado ao grupo com geometria normal (Tabela 1). Ademais, verificam-se correlações negativas entre a espessura relativa da parede e o escore no DASI, e entre a massa de VE indexada e a força de preensão manual (Figura 1). **Conclusão:** Em pacientes com DPOC, o remodelamento concêntrico do VE está associado à diminuição capacidade funcional, e o aumento da massa do VE está associado à diminuição da força de preensão manual. **Auxílio:** CAPES e FAPESP (15/12763-4 e 15/26501-1). **Tabela 1.** Características da amostra

Variáveis	Total (n = 37)	Geometria do VE		
		Normal (n = 13)	Remodelamento concêntrico (n = 8)	Hipertrofia concêntrica (n = 16)
Características				
Idade (anos)	67±8	66±7	68±8	67±10
Homens, n (%)	23 (62)	10 (77)	6 (75)	7 (44)
IMC (kg/m²)	25±5	25±4	22±5	27±6
VEF_1 (% predito)	48±14	56±11	40±12*	47±14
Morfologia do VE				
Diâmetro diastólico (mm)	47±6	50±3	41±5*	48±5†
Parede posterior (mm)	10,7±2,0	9,0±1,1	10,1±1,4	12,4±1,5*†
Massa indexada (g/m²)	108±38	87±4	79±14	140±36*†
ERP	0,46±0,09	0,36±0,03	0,50±0,07*	0,51±0,06*
Desempenho físico				
DASI (escore)	26,2±13,9	32,9±14,1	23,5±9,0	22,1±14,4*
Força de preensão (kg)	22,7±8,0	27,5±8,1	24,9±6,7	17,5±5,5*

VEF_1: volume expiratório forçado no 1º segundo; ERP: espessura relativa da parede. P < 0,05 quando comparado ao grupo normal (*) ou grupo remodelamento (†).

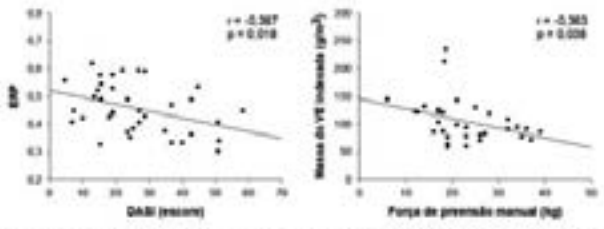


Figura 1. (A) Correlação entre a espessura relativa da parede (ERP) e o escore obtido no Duke Activity Status Index (DASI). (B) Correlação entre a massa do ventrículo esquerdo (VE) indexada e a força de preensão manual.

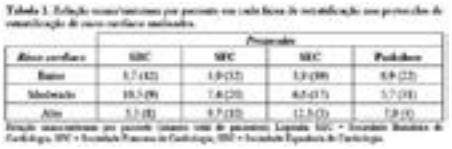
EP 191

CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS E PROTOCOLOS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDÍACO EM PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

FELIPE RIBEIRO, CAROLINA TAKAHASHI, ISABELLE MAINA LIMA, MARIA JULIA LOPEZ LAURINO, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA, VITOR EDUARDO DOS SANTOS SILVA, PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO, MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ, LAÍS MANATA VANZELLA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Protocolos de estratificação de risco cardíaco são importantes no manejo de pacientes inseridos em programas de reabilitação cardíaca (PRC), contudo estudos que correlacionam os resultados desses protocolos com o aparecimento de sinais e sintomas durante o desenvolvimento desses programas ainda são escassos. **Objetivos:** Correlacionar o surgimento de sinais/sintomas durante um PRC com os resultados obtidos em protocolos de estratificações de risco cardíaco. **Métodos:** Foram analisados dados de 68 pacientes (66,16±11,80 anos; 28,43±4,20 kg/m²) atendidos em um PRC, os quais inicialmente foram estratificados (classificação: baixo, moderado e alto risco) nos seguintes protocolos: Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Francesa de Cardiologia (SFC), Sociedade Espanhola de Cardiologia (SEC) e o protocolo descrito por Frederick J. Paskshow. Se o paciente não apresentasse as informações necessárias para estratificação em determinado protocolo ele não foi estratificado pelo mesmo. Posteriormente, estes pacientes foram acompanhados por 24 sessões para avaliação de sinais e sintomas. Estatística descritiva e correlação de Spearman (teste de normalidade – teste de Shapiro-Wilk) foram utilizados para análise dos dados com nível de significância de 5%. **Resultados e discussão:** Não foram encontradas correlações significativas para nenhum dos protocolos analisados: SBC (p=0,48; n = 59; sinais/sintomas de acordo com a classificação de risco - baixo = 242, moderado = 95 e alto = 43); SFC (p=0,053; n = 62; baixo = 157, moderado = 148 e alto = 97); SEC (p=0,26; n = 59; baixo = 231, moderado = 113 e alto = 38); Paskshow (p=0,36; n=57; baixo = 153, moderado = 177 e alto = 28). Apesar da ausência de correlação a Tabela 1 mostra que a relação de sinais e sintomas por paciente foi maior na faixa de alto risco nos protocolos da SFC, SEC e de Paskshow. **Conclusão:** Não foi observado correlações significantes entre os protocolos analisados e a ocorrência de sinais/sintomas, contudo a maior relação sinais/sintomas observada na faixa de alto risco nos protocolos da SFC, SEC e de Paskshow sugere que nesses protocolos pacientes inseridos na faixa de alto risco apresentam maior ocorrência de sinais e sintomas.



EP 192

ASSOCIAÇÃO DA ATIVIDADE SIMPÁTICA CARDÍACA E REMODELAÇÃO DO TECIDO MIOCÁRDICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

LUIS MIGUEL DA SILVA, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO, GUSTAVO HENRIQUE MARTINS, CAMILA TOLEDO, LIGIA ANTUNES CORREA, VINICIUS CITELI RIBEIRO, THIAGO QUINAGLIA SILVA, OTAVIO RIZZI COELHO FILHO

UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Embora o prognóstico de Insuficiência cardíaca (IC) tenha melhorado nos últimos anos, está condição mantem elevada mobidade e mortalidade. A avaliação da inervação simpática cardíaca com cintilografia com meta-iodobenzylguanidine (MIBG) emerge como uma promissora ferramenta para prever desfechos clínicos em indivíduos com IC. Apesar disso a sua relação com remodelamento miocárdico e com a capacidade física ainda não foram completamente esclarecidos. **Objetivo:** Investigar atividade simpática cardíaca através da cintilografia com MIBG, avaliando sua relação com o remodelamento miocárdico e com a capacidade física em pacientes com IC sintomática. METÓDOS: Pacientes com IC sintomática (NYHA II-III), recebendo terapia otimizada para IC, e terapia diurética estável (estado euvolêmico), foram examinados usando: ressonância magnética cardíaca (RMC) com mapa T1, ecocardiograma com *strain* longitudinal global (GLS), teste ergoespirométrico (TE), cintilografia (SPECT/CT) para avaliação simpática cardíaca com MIBG e biomarcadores. **Resultados:** 47 indivíduos (idade: 54.1±11 anos, IMC: 30.5±6, 22 mulheres, média FEVE: 42.2 ± 15%) foram recrutados prospectivamente. Enquanto a relação coração-mediastino (RCM) de MIBG foi significativamente menor em pacientes com IC quando comparado aos controles saudáveis (n=9) (IC: 1.5±0.2 vs. Controles:1.95±0.17, p<0.005), a taxa de *wash-out* (WR) foi aumentadas acentuadamente (IC: 33.5±15 vs. Controles: 14.2±33, p<0.05). A RCM esteve diretamente associada com FEVE (r=0.51, p=0.001) e inversamente associada com a massa do ventrículo esquerdo (r=0.47, p=0.004), volume atrial esquerdo indexado (r=-0.5, p=0.003), GLS (r=-0.6, p<0.001) e também com marcador da expansão da matriz extracelular no miocárdio, a fração do volume extracelular (ECV) (r=-0.45, p=0.023). Adicionalmente, RCM esteve também relacionada positivamente com VO2 ajustado (r=-0.41, p=0.02) e negativamente com os níveis de NT-proBNP (r=-0.51, p=0.002) e os níveis de troponina (r=-0.37, p=0.03). **Conclusão:** A atividade simpática cardíaca avaliada pelo MIBG foi anormal em pacientes com IC em comparação aos controles. Enquanto a RCM pelo MIBG, um marcador validado para atividade simpática no coração, demonstrou associações com marcadores de função sistólica do VE e com capacidade funcional, apresentou associação inversa com marcadores de remodelamento do tecido miocárdico, como GLS e ECV.

EP 193

O IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES.

MARTINS JUNIOR, ADIJALME, LEITE, MARIANA ADAMI, CRESCÊNCIO, JULIO CÉSAR, BERTINI, CAMILA QUAGLIO, SANTOS-HISS, MICHELE D. B., RODRIGUES, ANA PAULA C. S., MESTRINER,THAIS T., MELLA, ELOIZA B., SCHMIDT, ANDRÉ, GALLO JUNIOR, LOURENÇO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são, atualmente, as principais causas de morte no mundo. Quando associadas a transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão, podem ter efeito incapacitante. O exercício físico nesse contexto é um importante aliado e traz benefícios clínicos e psicológicos comprovados. **Objetivo:** Analisar o impacto do exercício físico supervisionado (Programa de Reabilitação Cardiovascular (RCV)) e não supervisionado sobre sintomas de ansiedade e depressão em pacientes portadores de DCV. **Metodologia:**80 pacientes com doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca foram separados em 3 grupos: RCV (sessões de treinamento físico supervisionadas 3 vezes na semana com 1 hora e 30 minutos de duração) (30 pacientes - 21 homens, 9 mulheres, idade média 62 ± 9 anos, peso 80,6 ± 17 kg, IMC 29 ± 5 (kg/m²); grupo exercício físico não-supervisionado (exercício físico 2 a 3 vezes por semana por 30 minutos) (15 pacientes - 9 homens, 6 mulheres, idade média 63 ± 11 anos, peso 74,9 ± 17 kg, IMC 27 ± 4 (kg/m²), e grupo sedentário (35 pacientes - 16 homens, 19 mulheres, idade média 63 ± 10 anos, peso 74,6 ± 16,7 kg, IMC 28 ± 6 (kg/m²). Não houve diferenças entre os grupos para as características antropométricas. Os questionários sociodemográficos, GAD-7 e PHQ-9 foram aplicados para caracterização da amostra e avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. **Resultados:** Os principais fatores de risco encontrados foram: hipertensão arterial sistêmica (74%); obesidade (73%), ex-tabagismo (60%) e diabetes mellitus (46%). O grupo RCV (50%) e exercício físico não-supervisionado (67%), não relataram sintomas de ansiedade; o grupo sedentário relatou maior presença de ansiedade grave (20%). Quanto aos sintomas depressivos, 53% do grupo RCV e 40% do grupo exercício físico não-supervisionado não relataram sintomas depressivos. No grupo sedentário apenas 29% da amostra não relatou sinais depressivos e 71% deles apresentou depressão grau leve a grave. Ao analisar a correlação entre ansiedade e depressão nos grupos RCV (r=0,7)e exercício físico não-supervisionado (r=0,6), encontramos correlação moderada (p<0,001; p<0,05) respectivamente; no grupo sedentário observamos forte correlação(r=0,8)(p< 0,0001). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a presença dos sintomas de ansiedade estão correlacionados ao desenvolvimento da depressão, contudo, a prática do exercício físico tanto não supervisionado, quanto da RCV, parecem ter influência positiva em minimizar a gravidade da ansiedade, diminuindo as chances do desenvolvimento da depressão.

EP 194

CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS PERFUSIONAIS E O ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

SERGIO S.M.C. CHERMONT, FIGUEIREDO AC, FARIA L S, SILVA L.M., CAMPOS A M, ALVES CR, QUINTÃO MP

HOSPITAL SANTA MARTHA - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamentos: Parâmetros de perfusão durante a cirurgia cardíaca (CC) são imperativos por oferecer dados das funções cardiopulmonares e circulatórias e assegurar o manejo adequado das funções fisiológicas. Ainda é pouco investigada a interferência destes parâmetros e sua correlação com o índice de respiração rápida e superficial (IRRS) na retirada do paciente da ventilação mecânica (VM) no pós-operatório (Pop) imediato de CC. O objetivo deste estudo foi avaliar possíveis associações entre os dados de perfusão e a retirada da VM no Pop imediato de CC. **Métodos:** Foi feita a análise retrospectiva, dos 15 primeiros prontuários completos das CC. Da chegada do paciente à unidade de Pós op. até a retirada da VM havia um fisioterapeuta exclusivo para a assistência e monitorização cardiorrespiratória. Os dados perfusionais da CC e da assistência ventilatória imediata ao Pop. foram resgatados e registrados em uma planilha sistemática. Foram calculados: média, desvio padrão e aplicado o teste de correlação de Pearson, com p significante se ≤ 0,05. **Resultados:** Foram analisados retrospectivamente, 15 prontuários, três mulheres, idade de 65±10 anos, com 81±16 kg, altura média de 166±8 cm. O tempo total de CEC de 90±20mins e permanência em VM de 218±100mins. Na retirada da VM foi usado o modo PSV+PEEP de 8cmH2 O. Parâmetros de desmame: VC=445±125ml, PSV=9±1cmH_2O, PEEP=6±1 cmH_2O, FR=11±5ipm com IRRS 51±29 e relação P/F=346±86 e FiO_2 a 40%. Correlação de Pearson entre: tempo de anóxia com IRRS, tempo de VM e VC no desmame (r =0,81; r=-0,53 e r=-0,64 respectivamente); perdas totais de diurese com IRRS e VC (0,58 e 0,45); pressão de pulso com IRRS e tempo de VM com tempo de perfusão (r=0,60 e -0,44 respectivamente) todos com p valor de p < 0,05. **Conclusão:** Ocorreram significantes correlações entre os parâmetros de perfusão e de assistência ventilatória, sobretudo nos valores referentes à retirada da VM. Este resultado ressalta a importância de serem observados os valores perfusionais durante o processo de assistência ventilatória no Pop imediato de CC

5 - Nutrição

EP 229

A SUPLEMENTAÇÃO DE SUCO DE LARANJA MELHORA O METABOLISMO ENERGÉTICO MIOCÁRDICO E ATENUA O ESTRESSE OXIDATIVO NA CARDIOTOXICIDADE AGUDA INDUZIDA PELA DOXORRUBICINA EM RATOS.

RIBEIRO, A.P.D., FERNANDES, A.A.H., SANTOS, P.P., FUJIMORI, A.S.S., DANTAS, D., BAZAN, S.G.Z., MINICUCCI, M.F., ZORNOFF, L.A.M., PAIVA, S.A.R., POLEGATO, B.F.

UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade é o maior efeito colateral do tratamento de neoplasias com o quimioterápico doxorrubicina. Múltiplos mecanismos são envolvidos na sua fisiopatologia, mas o aumento do estresse oxidativo merece destaque. O suco de laranja tem propriedades antioxidantes que podem variar a depender do tipo de laranja utilizada na sua preparação. A laranja Moro é rica em antocianinas e apresenta maior capacidade antioxidante que a laranja Pera. Avaliamos a influência da suplementação do suco de laranja Pera e Moro na disfunção do ventrículo esquerdo (VE) induzida pela doxorrubicina. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos alocados em 6 grupos (20 ratos/grupo): Controle (C), doxorrubicina (D), laranja Pera (LP), laranja Moro (LM), doxorrubicina + laranja Pera (DLP) e doxorrubicina + laranja Moro (DLM). Após 4 semanas de suplementação dos sucos, os ratos receberam injeção única de doxorrubicina, 20 mg/kg, IP (grupos D, DLP e DLM) ou salina (grupos C, LP e LM). Foi feita a análise do estresse oxidativo e do metabolismo energético. Análise estatística: ANOVA de 2 vias. **Resultados:** A doxorrubicina aumentou o estresse oxidativo miocárdico e alterou a atividade das enzimas fosfofrutoquinase, β-hidroxiacil-CoA-desidrogenase, citrato sintase e dos complexos enzimáticos da cadeia transportadora de elétrons da mitocôndria. A administração conjunta de suco de laranja e doxorrubicina atenuou o estresse oxidativo e melhorou a atividade das enzimas envolvidas no metabolismo miocárdico. O suco de laranja Moro se mostrou mais efetivo em melhorar a atividade da citrato sintase, β-hidroxiacil-CoA-desidrogenase e da glutationa peroxidase. **Conclusão:** A cardiotoxicidade induzida pela doxorrubicina foi atenuada pela administração de ambos os tipos de suco de laranja, uma vez que observamos diminuição do estresse oxidativo e mudança do metabolismo energético para próximo de situações fisiológicas nos animais tratados com os sucos. Adicionalmente, o suco de laranja Moro foi mais efetivo que o suco de laranja Pera em modificar a atividade da citrato sintase, β-hidroxiacil CoA desidrogenase e glutationa peroxidase.

EP 230

RELATO DE CASO: SUCESSO DA TERAPIA NUTRICIONAL MISTA COM NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL COM LEITE HUMANO EXCLUSIVO EM NEONATO CARDIOPATA PRÉ-TERMO E MUITO BAIXO PESO

SOUZA, ANV, MACEDO, LCS, COSTA,RP

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A dupla via de saída do ventrículo direito (DVSVD) é uma condição em que as grandes artérias estão relacionadas ao ventrículo direito, causando cianose ou insuficiência cardíaca congestiva por hiperfluxo pulmonar, de acordo com o grau de obstrução pulmonar ou sistêmica. Ambas com impacto no desenvolvimento pondero-estatural. Os neonatos pré-termos nessa condição devem receber especial atenção devido necessidades energéticas aumentadas, sendo leite humano considerado alimento ideal por suas propriedades nutritivas, imunológicas e de maturação gastrointestinal. **Objetivo:** Relatar a evolução do estado nutricional de neonato pré-termo e muito baixo peso portador de DVSVD, submetido à terapia nutricional precoce. **Material e método:** Foram coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica. A determinação do estado nutricional ao nascimento se deu por meio da curva de prematuridade proposta pelo InterGrowth (2015) por meio de dados antropométricos: peso, comprimento e perímetro cefálico (PC). As necessidades calórica e proteica foram calculadas de acordo com recomendações para neonatos prematuros e comparadas com a dieta recebida. **Resultado:** A paciente P.V.L. nasceu com diagnóstico de DVSVD com atresia pulmonar, com peso de 1355g e comprimento de 37cm, PC:29cm, pré-termo, muito baixo peso e pequena para a idade gestacional. Após estabilidade hemodinâmica com 1 dia de nascimento, iniciou-se terapia nutricional parenteral (TNP) e enteral (TNE) mínima com 2ml de colostro pasteurizado a cada 3 horas. O incremento diário da TNE foi estabelecido em 10ml/kg de peso por dia com utilização de leite humano ordenhado da própria mãe ou pasteurizado hipercalórico selecionado do Banco de leite (acima de 700kcal/100ml). A TNP foi suspensa após 6 dias, ao atingir oferta de 80kcal/kg de peso e iniciou-se aditivação do Leite humano com 1g por horário para atingir o aporte energético-proteico. Neonato evoluiu com boa tolerância e sem intercorrências relacionadas à terapia nutricional, como distensão abdominal, diarréia, vômitos ou enterocolite necrotizante. As metas calóricas e proteicas eram 130kcal/kg de peso e 3,5g/kg de peso, respectivamente, ambas atingidas em 2 dias de TNE exclusiva. Reavaliada após 30 dias, pesava 1945g, media 41cm e PC:30,5cm, com média de ganho ponderal de 24g por dia. **Conclusão:** Observou-se que a terapia nutricional instituída precocemente com TNP e TNE com leite humano exclusivo ordenhado ou selecionado de banco de leite humano foi efetiva no desenvolvimento do neonato pré-termo.

EP 231

RESISTÊNCIA À INSULINA COMO DETERMINANTE DA RESPOSTA GLICÍDICA E LIPÍDICA À SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3: ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO, PARALELO E CONTROLADO POR PLACEBO

Gustavo Henrique Ferreira Gonçalinho, Nágila Raquel Teixeira Damasceno

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A resistência à insulina (RI) é um fator de risco modificável para as DCV, e a nutrição tem demonstrado exercer notável influência. Das estratégias nutricionais investigadas, o uso dos AG n-3 têm sido associados com menor risco de SMet e DCV, porém o impacto desses AG sobre RI ainda é controverso. **Objetivo:** Avaliar como a RI influencia a resposta glicídica e lipídica em indivíduos submetidos à suplementação de AG n-3. **Métodos:** Estudo randomizado com suplementação de 3g/dia de óleo de peixe contendo 60% de EPA e DHA controlado por placebo e seguimento de 8 semanas baseado em uma subamostra (n=137) do estudo CARDIONUTRI. Foram selecionados indivíduos com idades entre 30 e 74 anos e RCV moderado, determinado pelo Escore de Risco de Framingham, e distribuídos em 4 grupos: G1 (AG n-3; sem RI; n=15); G2 (AG n-3; com RI; n=57); G3 (placebo; sem RI; n=20); e G4 (placebo; com RI; n=45). Foram feitas avaliações clínica, dietética (R24h) e antropométrica, de parâmetros lipídicos (CT, LDL-c, HDL-c, TG, Apo B, Apo A-I, e tamanho de LDL e HDL), glicídicos (glicose, insulina e HOMA-IR), inflamatórios (citocinas) e oxidativos (LDLm) nos tempos 0, 4 e 8 semanas. Para verificar o efeito do tempo foi utilizada ANOVA one-way ou Kruskal-Wallis, e para comparar os grupos foi utilizada a ANOVA de medidas repetidas ou ANOVA de Friedman (SPSS, v20.0). **Resultados:** Os grupos apresentaram idade média semelhante: G1=52,1 (±14,0), G2=51,5 (±9,4), G3=54,4 (±11,4) e G4=54,7 (±10,2 anos), sendo a maioria do sexo feminino (G1=60,0%; G2=61,4%; G3=60,0% e G4=57,8%). O IMC foi de 23,83 (±3,11) (G1), 32,98 (±5,54) (G2), 25,31 (±2,67) (G3) e 32,73 (±4,57) (G4) kg/m^2. Ao final do estudo observou-se redução de 9,5% e 10% do CT nos grupos G2 (p<0,001) e G3 (p=0,017), respectivamente, com diferença no T8 entre G2 e G4 (-9,5% *vs.* -0,4%; p=0,005). LDL-c, HDL-c e TG reduziram 6,9% (p=0,005), 8,2% (p<0,001), e 23,4% (p<0,001) no G2. No G2, a HDL grande aumentou 15,7% (p<0,001) e HDL pequena diminuiu 16,3% (p<0,001), e LDL grande aumentou 7,4% (p=0,042). VLDL reduziu 20,5% no G1 (p=0,017), 18,4% no G2 (p<0,001) e 17,5% no G3 (p=0,034), com diferença entre G2 e G4 no T8 (-18,4% *vs.* -4,8%; p=0,021). LDLm reduziu 19,2% no G2 (p<0,001). Não houve alterações em parâmetros de antropometria, homeostase glicídica e de inflamação. **Conclusão:** Os AG n-3 modulam o metabolismo lipídico de forma mais eficaz em indivíduos com IR, principalmente pela diminuição de TG, CT, LDL-c e LDLm e aumento dos tamanhos de LDL e HDL. Os AG n-3 não modularam o metabolismo glicídico e a inflamação neste estudo.

EP 232

ALTERAÇÃO NA EXPRESSÃO DE PROTEÍNAS DO CITOESQUELETO E COMPLEXO PROTEASSOMA SUGERE NOVOS INSIGHTS NOS MECANISMOS ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO CARDÍACA NA OBESIDADE

VILEIGAS, DF, SANT'ANA, PG, SILVA, VL, SOUZA, SLB, MOTA, GAF, OKOSHI, K, CAMPOS, DHS, HARMAN, V, SANTOS, LD, CICOGNA, AC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,UNIVERSITY OF LIVERPOOL - LIVERPOOL - MERSEYSIDE - INGLATERRA

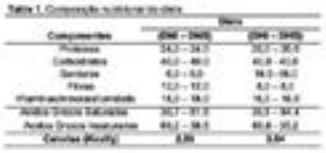
Introdução: A obesidade é uma doença metabólica complexa frequentemente associada com alterações cardíacas, podendo acarretar disfunção sistólica e diastólica. Prévios estudos tem investigado potenciais fatores responsáveis pelo comprometimento funcional do coração na obesidade, entretanto os mecanismos não estão totalmente esclarecidos. Proteômica é uma ponderosa metodologia que avalia todo o conjunto de proteínas expressas por um genoma, podendo fornecer novas informações sobre mecanismos biológicos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi verificar diferenças na expressão proteica miocárdica entre ratos saudáveis e obesos com disfunção cardíaca, empregando duas abordagens proteômicas. **Métodos:** Ratos *Wistar* foram distribuídos em dois grupos: controle (n = 13; dieta controle) e obeso (n = 13; dieta Ocidental) alimentados por 41 semanas. A obesidade foi determinada pelo índide de adiposidade. A função cardíaca foi avaliada pelo ecocardiograma e estudo do músculo papilar isolado. O proteoma miocárdico foi analisado usando eletroforese bidimensional em gel seguida de identificação por espectrometria de massas e abordagem *shotgun* seguida por quantificação *label-free*. Todos os dados foram submetidos ao teste "*t*" de Student ou à análise de variância (ANOVA). O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** Os ratos obesos mostraram maiores valores de índice de adiposidade (controle: 5.9 ± 1.2 vs. obeso: 10.9 ± 2.9%, $p < 0,001$) comparados aos controles. A avaliação funcional cardíaca revelou disfunção sistólica e diastólica no grupo obeso. As duas abordagens proteômicas permitiram a identificação de 82 proteínas diferencialmente expressas entre os grupos, sendo 42 proteínas aumentadas e 39 diminuídas nos animais obesos em relação aos controles. Entre as diversas alterações observadas no proteoma miocárdico, destacou-se aumento da expressão de cinco proteínas do citoesqueleto, tais como placoglobina (Jup), sinaptopodina (Synpo), espectrina betaII (Sptbn2), miosina não convencional 1c (Myo1c) e proteína 2 de quarto e meio domínio LIM (Fhl2), e diminuição de duas proteínas do complexo proteassoma (subunidades alfa-7 e beta-5). **Conclusões:** Os resultados evidenciaram, pela primeira vez, alterações em várias proteínas do citoesqueleto e complexo proteassoma no miocárdio de ratos obesos com disfunção cardíaca. Futuros estudos são necessários para investigar a importância dessas proteínas no prejuízo funcional cardíaco na obesidade.

EP 234

DESENVOLVIMENTO DE DIETAS NORMOLIPÍDICA E HIPERLIPÍDICA COM EQUILÍBRIO EM HIDRATOS DE CARBONO PARA INDUÇÃO DE OBESIDADE EXPERIMENTAL

MEIRELLES, H. A. A., MORAES, P. S., MORAES, P. R. K. C., PLANARD, S. H. F., TILLI, H. P., GARCIA, J. L., SILVA, C. C. V. A., CICOGNA, A. C., CORREA, C. R., CAMPOS, D. H. S.
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Atualmente a maior causa de obesidade é o desbalanço entre consumo e gasto de energia, ingestão de alimentos superior a demanda metabólica, configurando um saldo energético positivo. Portanto, a melhor forma e estudar a obesidade experimental seria pela indução dietética, a qual mimetiza a etiologia desta doença. Nesse sentido, torna-se necessário o desenvolvimento de dietas eficientes para esta finalidade. Mundialmente, muitos estudos vêm sendo desenvolvidos com a utilização de dietas manipuladas de acordo com o tratamento de interesse. O desenvolvimento das dietas são por alteração na quantidade e tipo dos compostos ou por adição de fármacos. Inúmeros pesquisadores alteram suas dietas por simples adição do composto de interesse; entretanto, se for por grande quantidade promoverá o aumento intencional, acompanhado de diluição dos demais componentes da dieta, podendo comprometer as conclusões do estudo e o desenvolvimento do animal. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi o de desenvolver dietas normolipídicas e hiperlipídicas com predomínios, distintos, de ácidos graxos insaturados e saturados, acompanhadas de equilíbrio nos níveis de hidratos de carbono para indução de obesidade experimental. ***Metodologia:*** Foram utilizados: farelo e casca de soja, milho, dextrina, óleo de soja e palma e premix vitamínico e mineral. As quantidades foram adicionadas afim de produzir quatro dietas distintas em quantidade e teor dos lipídeos: normolipídica insaturada (DNI), normolipídica saturada (DNS), hiperlipídica insaturada (DHI) e hiperlipídica saturada (DHS). A dosagem bromatológica foi realizada, junto ao Laboratório de Bromatologia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Unesp de Botucatu e o perfil de ácidos graxos na Unesp de Jaboticabal. **Resultados:** Os valores da composição nutricional das dietas estão apresentados na tabela a seguir. **Conclusão:** O desenvolvimento de dietas sem o equilíbrio de um dos agentes causais para a obesidade, carboidratos ou gorduras, interferem diretamente nas conclusões do estudo. No caso destas dietas, a igualdade de concentração dos carboidratos permitem que as alterações obtidas nos resultados de estudo sejam atribuídas à elevação na concentração de gordura. Em conclusão, foram criadas dietas normolipídicas e hiperlipídicas com equilíbrio nos hidratos de carbono e predomínios distintos de ácidos graxos insaturados ou saturados.



EP 233

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA E ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOMETABÓLICO EM HOMENS: O PAPEL DA NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

VERA CAMELO DA SILVA, LIS PROENÇA VIEIRA, ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES, PROTASIO LEMOS DA LUZ, ELISA ALBERTON HAAS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. Tendo em vista que padrões alimentares saudáveis tem sido associados com menor risco de recorrência de eventos cardiovasculares, neste estudo espera-se conhecer o quanto homens com doença coronária instalada atendem as recomendações nutricionais e a relação da qualidade da dieta com fatores de risco cardiometabólicos. **Métodos:** Estudo transversal, com 38 pacientes do sexo masculino de 45-70 anos com doença arterial coronariana estabelecida. Foram coletados dados antropométricos, bioquímicos e a qualidade da dieta foi avaliada utilizando-se o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), a partir de registro alimentar de três dias. Os dados foram analisados utilizando-se o software Stata. Foi utilizado o teste t de Student não pareado para comparar as médias das variáveis com distribuição normal e Mann-Whitney para as variáveis não paramétricas. As correlações de Pearson e Spearman foram realizadas para correlação entre o IQD-R e seus componentes e variáveis de risco cardiometabólico (índice de massa corpórea, circunferência da cintura, colesterol e frações, triglicérides, apoliproteína A e B, proteína C reativa). Posteriormente foi realizado regressão linear para as variáveis que apresentaram correlação significante. Considerou-se significante $p< 0,05$. **Resultados:** A avaliação da qualidade da dieta dos pacientes demonstrou mediana de IQDR de 69,4 pontos, evidenciando que a alimentação desse grupo necessita de modificações. Foi observada baixa pontuação para os componentes "frutas integrais", "leite e derivados", "óleos e "cereais integrais". Não houve correlação entre os fatores de risco cardiovascular e o IQDR. No entanto evidenciou-se correlação com seus componentes, tais como entre cintura e adequação do consumo de grãos totais (r=-0,40, p=0,01), HDL-colesterol e carnes (r=-0,43, p=0,0064), triglicérides e fruta total (r=-0,3498, p=0,03), apo A e carnes (r= -0,36, p=0,0224) e entre Apo A, HDL-c e o componente fruta inteira, (r= 0,33, p=0,03) e (r= 0,43, p=0,0069) respectivamente. **Conclusão:** Constatou-se que a dieta de pacientes com risco cardiovascular necessita de melhorias, sobretudo no que se refere à baixa ingestão de frutas inteiras, cereais integrais e leite e derivados.O estímulo a adequação desses componentes torna-se necessário em virtude de suas associações com componentes metabólicos.

EP 235

RELATO DE CASO: SUCESSO DA TERAPIA NUTRICIONAL NO CARDIOPATA CONGÊNITO PORTADOR DE HEPATOPATIA CRÔNICA.

SOUZA, ANV, MACEDO, LCS, COSTA, RP
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O defeito do septo atrioventricular total (DSAVT) é uma cardiopatia congênita caracterizada por deficiência na septação atrioventricular. Evolui para insuficiência cardíaca congestiva devido hiperfluxo pulmonar que gera déficit pondero-estatural. Essa condição é agravada nas hepatopatias crônicas, cujas alterações metabólicas causam anorexia e desnutrição grave. **Objetivo:** Relatar a evolução do estado nutricional de paciente com DSAVT corrigido, insuficiência valvar mitral severa e hepatopatia crônica por nutrição parenteral prolongada. **Material e método:** Foram coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica e dados antropométricos: peso, comprimento, prega cutânea tricipital (PCT), circunferência do braço (CB) e da panturrilha (CP). Para classificar o estado nutricional, utilizaram-se os índices antropométricos peso por idade, estatura por idade e índice de massa corporal (IMC) por idade, propostos pela Organização Mundial da Saúde de 2006. As necessidades calórica e proteica foram calculadas pelas recomendações para a idade e comparadas com a dieta recebida. **Resultado:** A paciente D.T.G. foi diagnosticada aos 3 anos de idade com DSAVT e submetida a correção total. Aos 7 anos foi realizada troca da válvula, com peso de 19kg, estatura 123cm e diagnóstico nutricional de magreza. No pós-operatório necessitou de assistência circulatória com oxigenação por membrana extracorpórea e hemofiltração contínua. Iniciou-se a terapia nutricional parenteral exclusiva após estabilidade hemodinâmica, permanecendo por 1 mês após várias tentativas de início de terapia nutricional enteral (TNE) sem sucesso. A introdução da TNE foi realizada em 1 mês com fórmula oligomérica e suspensa a NP devido colestase (albumina:2,7; gamaGT:2069; bilirrubina total:17,7; PCR:24,9). Foi liberada dieta oral com aceitação de 25% e necessidade de TNE, com peso de 17kg, DCT:4,5mm; CB:12,2cm; CP:16,8cm. Iniciou-se suplementação com polivitamínico e mineral e transição para fórmula enteral hipercalórica com triglicérides de cadeia média e óleo de peixe. As metas calóricas e proteicas eram 1700kcal e 2g/kg de peso ambas atingidas em 3 dias. Reavaliada após 7 dias, pesava 17,8kg; DCT:5mm; CB:12,3cm; CP:17,2cm, com média de ganho ponderal de 100g por dia, ainda com diagnóstico de magreza, porém em ganho ponderal diário (albumina:4,5; gamaGT:2517; bilirrubina total:13,8; PCR:20,8). **Conclusão:**Observou-se que a terapia nutricional foi efetiva na oferta calórica e de nutrientes essenciais para promoção de ganho de peso no hipercatabolismo das doenças cardíaca e hepática.

EP 236

DESNUTRIÇÃO E PRESENÇA DE SARCOPENIA EM PACIENTES CARDIOPATAS ADMITIDOS EM UNIDADE CORONÁRIA

CAMILA CUNHA PEDROSO, JANAINA STUCHI, CAMILA TRIVELATO BATISTA, CAMILA TEÓFILO DOS SANTOS, TAMIRIS MAINARDI, NATÁLIA VALÉRIO, THIAGO PRADO SILVA, DANILO FERNANDO MARTIN, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO, SILVIA ALBERTINI

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL ,HOSPITAL DE BASE/ FUNFARME - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O estado nutricional comprometido é frequente entre pacientes hospitalizados, e a sarcopenia, caracterizada pela baixa musculatura esquelética e perda progressiva de força e/ou função muscular, pode piorar o prognóstico e o desfecho clínico. Este estudo objetivou avaliar, na admissão hospitalar, o estado nutricional e presença de sarcopenia em pacientes cardiopatas. **MÉTODOS**: Estudo prospectivo transversal com pacientes adultos/idosos admitidos em Unidade Coronária (UCOR) de um Hospital Terciário. Realizou-se coleta de dados clínicos, avaliação subjetiva global (AGS), avaliação antropométrica, recordatório alimentar habitual, e aplicação do algoritmo clínico para rastreamento e diagnóstico de sarcopenia (EWGSOP2/2018). **RESULTADOS**: Foram estudados 40 pacientes (27H/13M;60,2±10 anos). Onze (27,5%) deles tinham sarcopenia, e apresentaram menor valor de circunferência de panturrilha que o grupo sem sarcopenia (32,6±3,8 cm *versus* 36,2±4,2 cm, *P=0,023*). Segundo o índice de massa corporal (IMC), 25 (62,5%) tinham excesso de peso. Pela ASG, 29 (72,5%) estavam bem nutridos e 11 (27,5%) desnutridos. Por este mesmo instrumento, mais pacientes sem sarcopenia foram classificados como bem nutridos (82,8% *versus* 45,5%, P=0,042), e mais pacientes sarcopênicos foram considerados moderadamente desnutridos (54,5% versus 13,8%, P=0,014). Observou-se ingestão inadequada de carboidratos em 62,5% deles, 72,5% com ingestão de fibras <20 g/dia, em 52,5% consumo de gorduras >35% das calorias totais, e em todos os sarcopênicos, alta ingestão de gordura saturada, mas sem diferença em relação ao grupo sem sarcopenia (P=0,0803), maior inadequação na ingestão de vitamina E e selênio entre os pacientes sarcopênicos, e maior inadequação na ingestão de vitamina C, vitamina A, magnésio, fósforo, sódio, ferro e zinco no grupo sem sarcopenia, porém sem diferença significante. Ambos os grupos apresentaram ingestão inadequada de vitamina D, cálcio e potássio. Durante o estudo, 14 (35%) foram readmitidos na UCOR, com destaque para o grupo sarcopênico (63,6% *versus* 24,1%, P=0,029). **CONCLUSÃO**: Pacientes cardiopatas admitidos na UCOR apresentam inadequada ingestão alimentar, estado nutricional prejudicado e risco elevado de sarcopenia. O uso da ASG complementada pela avaliação antropométrica e investigação do consumo alimentar, auxilia na identificação de pacientes sarcopênicos, os quais se beneficiam da terapia nutricional personalizada.

EP 237

GANHO PONDERAL DE CRIANÇAS CARDIOPATAS CONGÊNITAS DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO

GHTAIT,LC, CARDOSO,BC, VIEIRA, LP, FORONDA, G

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Desde o nascimento, crianças portadoras de cardiopatia congênita apresentam alterações funcionais e estruturais, que interferem em seu desenvolvimento. A desnutrição é um distúrbio frequente nesta população, a avaliação e o acompanhamento nutricional visam otimizar o ganho de peso e comprimento. **Objetivo:** Verificar o ganho pôndero-estatural de crianças portadoras de cardiopatias congênitas de alto risco, encaminhadas ao ambulatório de nutrição de um hospital público especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. **Método:** Estudo de coorte prospectivo com crianças menores de um ano portadoras de cardiopatia congênita, em estágio intermediário de cirurgia cardíaca, no período de janeiro de 2016 a junho 2018. Foram coletados dados de peso e comprimento, avaliados os índices: Peso para Idade e Comprimento para Idade segundo z – escore e comparadas as medidas entre duas consultas de nutrição. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes, com média de idade de 3,6±0,21 meses, sendo 54,2% do sexo masculino e 70,8% com cardiopatia cianótica. O período médio de intervalo entre as consultas foi de 52 dias. A médiado z - escore foi de Peso para Idade -2,55±1,96 e Comprimento para Idade -2,29±2,13 na primeira consulta. O ganho de peso médio foi de 18,87±13,85 g dia e de 20,0 (6,0-55) cm de comprimento por intervalo de consulta. Observou-se alteração no ganho de peso entre as cianóticas (17,21±15,53) e acianóticas (22,90±8,09), porém sem diferença estatística. Em relação ao ganho ponderal por trimestre, observou–se que no primeiro trimestre foi de 26,0±13,69 g/dia, no segundo, 13,13±10,56g /dia, no terceiro 10,03±12,10 g/dia. **Conclusão:** Apesar da dificuldade imposta pela cardiopatia congênita, o acompanhamento nutricional proporcionou ganho pôndero-estatural nessas crianças em estágio intermediário de cirurgia cardíaca.

EP 238

RELAÇÃO ENTRE A RIGIDEZ ARTERIAL E O CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES HIPERTENSOS

CARDOSO, BC, DUENHAS-BERGER, AL, VIEIRA, LP, COSTA-HONG, V, ISOSAKI, M, BORTOLOTTO, LA, NOVAES-GAETA, LN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode gerar lesões em órgãos alvos e alterações macrovasculares. Tais alterações podem interferir na rigidez arterial, representada por meio da velocidade de onda de pulso (VOP), parâmetro que prediz o risco de desfecho de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar a relação entre a rigidez arterial e o consumo alimentar em pacientes com HAS acompanhados no ambulatório de um hospital terciário de cardiologia. **Método:** Os critérios de elegibilidade foram taxa de filtração glomerular (TFG) acima de 60 mL/min/1,73m² e possuírem exame de urina de 24 horas. Foi avaliado peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), pressão arterial e os parâmetros vasculares não invasivos (medida da VOP e índice de incremento – AIx pela tonometria de aplanação). O consumo alimentar foi coletado por meio de três recordatórios de 24 horas e um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS 22, onde os testes adequados foram realizados para cada variável. Erro menor do que 5% foi aceito para rejeitar a hipótese de nulidade ($p< 0.05$). **Resultados:** Houve predomínio de indivíduos com pressão arterial sem controle (71,7%) e baixo score DASH de consumo de frutas, leites e derivados, e sódio. Houveram correlações inversas entre o consumo de gorduras monoinsaturadas e os níveis de VOP (r = -0,316; p<0,05) e percentual do consumo de gorduras totais (r = -0,314; p<0,05). Além disso, AIx demonstrou correlação inversa entre consumo energético (r=-0,308; p<0,05) e proteína (r=-0,310; p<0,05), assim como, o AIx75 e proteína (r=-0,321; p<0,05). Em comparação aos níveis de VOP >10 m/s, observamos valores significantemente menores no consumo percentual gorduras saturadas (9,83±2,62 vs. 8,89±4,94 %.p<0,05) e de gorduras totais (44,36 (34,00-60,90) vs. 27,26 (20-36,57) g;p<0,05), e valores maiores de glicose (105,0 (96,0-117,0) vs. 176,75 (130,25-232,5) mg/ dL;p<0,05) e HbA1C (5,80 (5,32-6,31) vs. 7,50 (6,40-8,30) %;p<0,05). **Conclusão:** 1) Não houve relação entre o consumo de micro e macronutrientes isolados e os parâmetros de rigidez arterial. 2) Os níveis de glicemia têm interferência na rigidez arterial mais elevada. 3) O controle do consumo alimentar pode interferir na rigidez arterial e não apenas o nutriente de maneira isolada.

EP 239

O ESTRESSE OXIDATIVO NÃO PARTICIPA DA REMODELAÇÃO CARDÍACA PATOLÓGICA DE RATOS OBESOS POR DIETA RICA EM LIPÍDIOS E CARBOIDRATOS SIMPLES

MORAES, P. R. K. C., MORAES, P. S., MEIRELLES, H. A. A., PLANARD, S. H. F., TILLI, H. P., GARCIA, J. L., SILVA C. C. V. A., CORREA, R. C., BAZAN, S. G. Z., CAMPOS, D. H. S.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é definida por um excesso de tecido adiposo em relação à massa total do indivíduo, podendo causar diversas patologias, sendo frequentemente associada ao desenvolvimento da disfunção cardíaca em ratos. O estresse oxidativo significa o excesso de radicais livres em relação ao sistema protetor intrínseco de cada organismo contra a oxidação. Sabe-se que, na obesidade, a peroxidação lipídica pode apresentar um desequilíbrio metabólico gerando excesso de moléculas oxidantes e declínio das enzimas anti-oxidantes. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a participação do estresse oxidativo sobre o desenvolvimento da remodelação cardíaca patológica em ratos obesos alimentados por dieta rica em lipídios e carboidratos simples. **Métodos:** Neste trabalho foram utilizados 30 ratos Wistar, sendo distribuídos em dois grupos: controle (C; n=15) e obeso (Ob; n=15). Os ratos C foram alimentados com ração padrão para roedores e os Ob com dieta rica e carboidratos simples e lipídios provenientes de banha de porco, por um período de 15 semanas. A ingestão de ração e água foram mensuradas e o peso corporal aferido semanalmente. Ao final do experimento a gordura corporal total foi dissecada e a obesidade definida pelo índice de adiposidade. Foi avaliada a pressão arterial caudal dos animais pelo método de pletismografia. O processo de remodelação cardíaca foi avaliado por meio de análises estruturais e funcionais pelo ecocardiograma. O estresse oxidativo foi avaliado a partir das enzimas superóxido dismutase(SOD) e catalase, pela malondealdeído e pela carbonilação proteica. Os dados estão expressos em medidas descritivas de posição e variabilidade, com nível de significância considerado para todas as variáveis de 5%. **Resultados:** Após 15 semanas submetidos à uma dieta rica em lipídios e carboidratos simples, os ratos obesos desenvolveram remodelação cardíaca caracterizada por hipertrofia ventricular e atrial, e disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo; entretanto, não apresentaram alterações em relação ao estresse oxidativo: Superóxido dismutase (C: 4,75 ± 1,80 vs Ob: 5,06 ± 2,33); Catalase (C: 1,55 ± 0,62 vs Ob: 1,69 ± 0,78); Malondealdeído (C: 0,43 ± 0,27 vs Ob: 0,43 ± 0,78); Carbonilação Proteica (C: 7,27 ± 2,56 vs Ob: 7,78 ± 3,88). **Conclusão:** Como conclusão, a dieta rica em lipídios e carboidratos simples desenvolveu obesidade e remodelação cardíaca em ratos, porém não houve participação do estresse oxidativo na injúria cardíaca.

EP 240

PROGRAMA CRESCER SAUDÁVEL NA ESCOLA: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS COMO PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO, CAMILA RIZZARO COSTA, BEATRIZ VITÓRIA GIANNICHI, AMANDA MARRETI FELIX, THAINÁ DIAS PEREIRA, MARIA DO CARMO AZEVEDO LEUNG, MARIANA DOCE PASSADORE
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Programas de educação alimentar e nutricional (EAN) direcionados às crianças parecem favorecer a construção de hábitos alimentares saudáveis que diminuem o risco de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as doenças cardiovasculares (DC), na vida adulta. O objetivo do estudo foi incentivar comportamentos alimentares saudáveis em pré-escolares para redução do risco de DC no futuro. **Métodos:** Foi desenvolvido o "Programa Crescer Saudável na Escola" numa escola municipal de educação infantil em São Paulo (2018), com 20 encontros, dividido em 3 etapas (diagnóstico, intervenção e avaliação). No diagnóstico, os pais, que autorizaram a participação das crianças, responderam um questionário com informações pessoais, e conhecimento sobre alimentação saudável (0-10 pontos). Além disso, as crianças participaram de uma atividade lúdica sobre consumo alimentar, para identificar suas preferências alimentares. Na etapa de intervenção, foram desenvolvidas atividades educativas semanais com as crianças, e com os pais nas reuniões da escola, sobre alimentação saudável. E na avaliação, foi observada a aprendizagem das crianças. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (Centro Universitário São Camilo). **Resultados:** A amostra foi composta por 108 alunos, ambos os sexos, idade média de 4,9±0,6 anos. Os pais apresentaram 34,4±7,4 anos, 49,5% ensino médio completo, 50,5% recebiam 1-3 salários mínimos, 5±1,3 indivíduos/domicílio, 56,8% com excesso de peso, e pontuação média de 6,8±1,9 no questionário. As crianças possuiam maior conhecimento e afinidade por alimentos processados e ultraprocessados. As frutas, legumes e verduras não foram bem reconhecidas, porém, no decorrer das intervenções, foi observado melhora do conhecimento destas. O conceito de "saudável" não era bem esclarecido pelas crianças. Os hábitos alimentares das crianças e o conhecimento delas sobre alimentos podem estar diretamente relacionados às influências dos pais. Acredita-se que a baixa renda familiar, e o excesso de peso e conhecimento intermediário sobre alimentação saudável dos pais são fatores importantes que colaboram com o menor conhecimento e interesse das crianças por alimentos in natura. As atividades lúdicas referentes à EAN com os pré-escolares induziram a um melhor conhecimento sobre alimentação saudável entre eles. **Conclusões:** Espera-se que a conscientização dos pré-escolares leve a mudanças no seu comportamento alimentar de forma a diminuir os riscos para o desenvolvimento de DC no futuro, já que alimentação inadequada é um fator modificável para estes agravos à saúde.

EP 241

VITAMINA D E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA.

MARIANA VOLANTE GENGO, HELENICE MOREIRA DA COSTA, SILVIA HELENA GELAS LAGE, LARISSA CANDIDO ALVES TAVARES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Níveis reduzidos de vitamina D em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) estão sendo associados à maior severidade funcional e estrutural do ventrículo esquerdo (VE) e à piores resultados clínicos nessa população. Objetivo avaliar os níveis de vitamina D e o estado nutricional dos pacientes em unidade terapia intensiva (UTI) para restabelecer as funções orgânicas.**Metodologia:** estudo prospectivo, observacional, com corte longitudinal de pacientes internados na UTI clínica de Adultos do InCor-HCFMUSP com diagnóstico de miocardiopatia dilatada. Os pacientes foram acompanhados durante internação, com avaliação bioquimica e nutricional. Foram realizadas: Avaliação Subjetiva Global (ASG), antropometria (IMC e CMB), bioquímica (linfócitos, albumina, BNP, vitamina D) e impedância bioelétrica (ângulo de fase - AF) e aplicados testes t Student, correlação de Pearson e Análise de Variância para análise estatística, adotando como significância estatística p≤0,01. **Resultados:** 24 pacientes com idade média 48,25±18,05 anos,62,5% homens e 37,5% adultos, 70,8% desnutridos e 66,7% com depleção de massa muscular. O valores médios de AF encontrados foram 5,22º±1,66º. Em relação a vitamina D, o valor médio foi 16,75±7,24ng/m, 75% em quantidades insuficientes e 16,7% deficiência do micronutriente. **Discussão:** a deficiência de Vitamina D em paciente com IC têm sido relacionada à maior mortalidade, re-hospitalizações por diversas causas e pior prognóstico e também à disfunção do ventrículo esquerdo, hipertrofia ventricular e morte em decorrência da IC. Em nossa amostra de pacientes com deficiência, 71,4% eram desnutridos, 78,6% depleção de massa muscular, 92,9% apresentaram valores de BNP maiores que 500pg/mL, 71,4% AF menor que 5º e 50% foram à óbito, corroborando com demais estudos que associaram à deficiência de vitamina D à disfunção miocárdica e maior gravidade. Estudos sugerem que suplementação da vitamina protege contra à progressão da IC nesses pacientes, prevenindo a hipercontratilidade do miocárdio e aumento do tamanho dos cardiomiócitos, e ainda supressão da liberação de citocinas pró-inflamatórias. **Conclusão:** ainda não podemos afirmar se os níveis baixos de vitamina D se dá em decorrência do estilo de vida (baixa atividade física e exposição ao sol) ou se há mecanismos na fisiopatologia da IC que contribuem para à deficiência do micronutriente, porém é certo que pacientes com valores baixos de Vitamina D, evoluem com pior prognóstico, e a suplementação têm sido associada à melhora do quadro e sobrevida nesses pacientes.

EP 242

AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA APÓS A CIRURGIA CARDÍACA

CAMILA EVANGELISTA SILVA, HELENICE MOREIRA DA COSTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Ao nascerem, cardiopatas congênitos comumente possuem peso adequado para a idade gestacional, porém, com o passar do tempo, problemas de crescimento se tornam evidentes. O tipo e a gravidade do defeito cardíaco determinam o tratamento a ser realizado, podendo ser necessários procedimentos cirúrgicos. Uma intervenção nutricional adequada nos períodos pré e pós-cirúrgico é necessária para melhorar ou manter o estado nutricional dessa população. O objetivo desse trabalho é verificar se há ganho de peso após a realização de cirurgia para correção de cardiopatia congênita, avaliando o peso prévio e posterior à cirurgia. Além disso, verificar se o manejo nutricional atendeu as necessidades energéticas e proteicas dos pacientes nos períodos pré e pós-cirúrgico. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com lactentes cardiopatas congênitos (LCC) que estiveram internados no período de janeiro a junho de 2018 em um hospital público especializado em cardiologia para intervenção cirúrgica. Os dados foram levantados por meio do prontuário institucional e nos indicadores de terapia nutricional enteral. **Análise estatística:** A análise de dados foi feita pela comparação das médias dos dados por meio do teste t de Student para variáveis com distribuição normal e teste Wilcoxon para distribuição não paramétrica. **Resultados:** Participaram do estudo 25 LCC. LCC considerados de alto risco nutricional antes da cirurgia tiveram um maior tempo de internação em comparação daqueles que foram considerados médio risco nutricional, com tempo médio de 103,42 e 35,16 dias, respectivamente. No decorrer da internação 40% passou ser considerado alto risco nutricional. Ao comparar o peso da última avaliação pré-cirúrgica e o peso da última avaliação antes da alta foi verificado uma tendência de manutenção de peso no decorrer da internação (p=0,49). No período prévio a cirurgia os LCC apresentavam o Z-Score médio de -1,81 e antes da alta hospitalar o Z-Score médio reduziu para -3,02 (p=0,0002). No período prévio as cirurgias 40% das crianças não atendiam as necessidades calóricas e proteicas, e até o momento da alta hospitalar 28% não atendiam calorias e 40% não atendiam proteínas. **Conclusões:** Os LCC apresentaram uma tendência à manutenção do peso no decorrer da internação, com o peso para a idade prévio a cirurgia considerado adequado e antes da alta hospitalar considerado muito baixo. O manejo nutricional pré-cirúrgico não forneceu calorias e proteínas adequadas para 40% da amostra e o pós-cirúrgico não atendeu as necessidades calóricas de 28% e proteicas de 40% da amostra.

EP 243

CONSUMO DE FARELO DE ARROZ PREVINE DISFUNÇÃO CARDÍACA ASSOCIADA À OBESIDADE

GARCIA, J. L., GARCIA, J. L., FRANCISQUETI, F. V., COSTA, M. R., GREGOLIN, C. S., SILVA, C. C. V. A., FERRON, A. J. T, MINATEL, I. O., CAMPOS, D. H. S., CORRÊA, C. R.
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP) - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é um fator de risco para doenças cardiovasculares, por desencadear complicações como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II e dislipidemia. O farelo de arroz tem emergido como alternativa preventiva em desordens metabólicas e suas consequências. **Objetivo:** Avaliar o efeito preventivo do farelo de arroz sobre a disfunção cardíaca na obesidade. **Métodos:** 45 ratos *Wistar* machos distribuídos em 3 grupos: dieta padrão (DP, n=15), dieta rica em carboidratos e gordura (DCG, n=15) e DCG+farelo de arroz (DCG+F, n=15) por 20 semanas. O farelo de arroz foi adicionado na quantidade de 11% na ração. O peso dos animais foi acompanhado semanalmente e o consumo alimentar e hídrico, diariamente. Ao fim do período experimental foram avaliados os níveis pressóricos, estrutura e função cardíaca através do ecocardiograma, além do índice de adiposidade e parâmetros bioquímicos plasmáticos. Os dados foram comparados por ANOVA ou Kruskal-Wallis com *pos-hoc* de Tukey ou Dunns. As diferenças significantes para $p<0.05$. **Resultados:** O grupo DCG apresentou peso corporal final(g) superior aos demais grupos. A ingestão alimentar(g/dia) foi inferior nos grupos DCG e DCG+F, assim como ingestão hídrica(mL/dia) e calórica(Kcal/dia). O índice de adiposidade(%), glicemia(mg/dL), triglicérides(mg/dL) e pressão arterial sistólica(mmHg) mostraram-se elevados no grupo DCG e o farelo de arroz preveniu o aumento do índice de adiposidade e triglicérides. Quanto aos parâmetros cardíacos, o grupo DCG+F apresentou preservação na estrutura e função cardíaca (Tabela). **Conclusão:** O consumo de farelo de arroz preveniu a disfunção cardíaca associada à obesidade. **Tabela.** Estrutura e função cardíaca.

	Grupos		
Variáveis	**DP**	**DCG**	**DCG+F**
Átrio Esquerdo(mm)	4,85(4,60–4,85)	5,62(5,36–5,88)*	4,85(4,85–4,95)#
DDVE(mm)	7,41±0,42	6,94±0,47*	7,47±0,40#
Massa do VE(g)	0,75(0,72–0,83)	0,94(0,85–1,09)*	0,85(0,72–0,88)#
EDPP(cm)	1,53(1,45–1,53)	1,79(1,79–2,04)*	1,53(1,53–1,53)#
Fração de ejeção	0,93(0,92–0,94)	0,90(0,86–0,91)*	0,93(0,91–0,94)#
% enc. endocárdio	60,6(58,5–62,7)	54,1(48,0–56,6)*	59,9(56,5–62,4)#
E/A	1,65(1,41–1,96)	1,50(1,24–1,75)	1,73(1,45–1,89)
E/E'	14,0(13,2–14,7)	23,1(18,0–24,8)*	14,5(13,5–14,6)#

DDVE: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo; VE: ventrículo esquerdo; EDPP: espessura diastólica final da parede posterior do VE. *vs. DP; # vs. DCG.

Agradecimento: À empresa Solito® pelo fornecimento do farelo de arroz.

EP 244

INFLUÊNCIA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ESTADO NUTRICIONAL DE COLABORADORES DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

WALKER, JCL, ADOLPHI, CL, CARDOSO, BS, MATSUI, PE, BORTOLOTTO, LA, CARDOSO, E, ISOSAKI, M

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O ambiente de trabalho exerce influência sobre a qualidade de vida e hábitos alimentares dos colaboradores. O estresse diário, falta de tempo e organização do trabalho pode resultar em consumo alimentar inadequado, sedentarismo e ganho de peso corporal. Dessa maneira, atividades de educação multiprofissional podem influenciar positivamente na saúde e consequentemente reduzir o risco de desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Objetivo:** Disseminar o conceito de vida saudável e incentivar mudanças no estilo de vida dos colaboradores de um hospital cardiológico terciário da cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo de intervenção aleatório realizado com colaboradores do instituto que tiveram participação espontânea. Realizou-se avaliação em dois momentos: início e fim do programa, que teve duração de quatro meses, com um encontro semanal de 60 minutos. A avaliação foi composta por exames bioquímicos (glicose, colesterol total e frações), aferição da pressão arterial diastólica (PAD) e sistólica, cálculo do índice de massa corporal (IMC), avaliação da circunferência da cintura (CC) e aplicação de um questionário de autocuidado com a alimentação. Para análise estatística comparou-se as médias com teste t-Student, e o teste de Wilcoxon para medianas, considerando $p<0,05$ como significante. **Resultados:** O programa contou com a participação de 43 colaboradores, sendo que o IMC médio inicial e final indicou sobrepeso: 29,82±7,31 para 29,40±7,37kg/m² $p<0,05$. Observou-se diferença com relação à média do peso corporal inicial e final de 79,7±21,9 para 78,6±22,2 ($p<0,05$) e da CC de 96,3±17,3 para 95,1±17,6cm $p<0,05$. Dentre as análises bioquímicas, apenas os valores de glicose apresentaram mudança significante de 97,3±12,7 para 102,1±19,7mg/dL com $p<0,05$. Entre os níveis pressóricos, apenas a PAD apresentou diferença significante de 78,4±11,04 para 74,9±10,7mmHg $p<0,05$. Na avaliação do questionário observou-se melhora no relato de adoção de uma alimentação mais saudável de 1,0 (0,0-5,0) para 4,0 (4,0-5,0) vezes por semana $p<0,05$; no consumo de três porções de frutas de 3,0 (1,0-4,0) para 5,0 (3,0-6,0) vezes por semana $p<0,05$ e no consumo de leguminosas no almoço e jantar de 4,0 (3,0-6,0) para 5,0 (3,0-7,0) vezes por semana $p<0,05$. **Conclusão:** Houve redução de peso corporal, CC e IMC, com interferência positiva na PAD; a modificação das escolhas alimentares dos participantes resultou em adoção de hábitos alimentares mais saudáveis; evidenciando que programas de intervenção multidisciplinar podem trazer benefícios e minimizar riscos de DCNT.

EP 245

PERFIL NUTRICIONAL E PRESSÃO ARTERIAL DE PARTICIPANTES DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR NA CIDADE DE SÃO PAULO

WALKER, JCL, ADOLPHI, CL, CARDOSO, BS, MATSUI, PE, DUENHAS-BERGER, AL, BORTOLOTTO, LA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil afeta um terço dos adultos e mais da metade dos idosos, elevando riscos de doenças cardiovasculares. Assim sendo, ações em âmbito de prevenção são recomendadas. **Métodos:** Estudo transversal com 245 participantes de ações de campanhas de prevenção cardiovascular realizadas entre 2017 e 2018 no município de São Paulo. Foram submetidos à avaliação antropométrica, aferição da pressão arterial e questionário de frequência alimentar para mensuração da ingestão de sódio intrínseco. **Resultados:** A mediana da idade da população foi de 44,33 (34,98-53,92) anos e a taxa populacional do sexo feminino foi de 63,7%. Compararam-se os resultados entre os participantes adultos (18 a 59 anos) vs. idosos (>60 anos), apresentados na tabela abaixo:

	Adultos jovens (n = 214)	Idosos (n = 31)	p
IMC (kg/m²)	27,20 (24,24-31,1)	26,5 (23,88-28,99)	0,271
Peso (Kg)	73,65 (64,38-85,73)	70,4 (64,1-74,8)	0,53
Circunferência da cintura (cm)	90,75 (81-99,63)	93,5 (88,5-100)	0,259
Razão cintura-estatura	0,55 (0,49-0,61)	0,57 (0,54-0,62)	0,076
Na extrínseco (g)	3,33 (2,22-5,55)	3,703 (2,77-5,55)	0,466
Na intrínseco consumido (g)	1,5 (0,6-5,16)	0,8 (0,3-1,94)	0,007
PAS (mmHg)	121 (109,75-136)	136 (122-151)	0,002
PAD (mmHg)	77 (70-87)	79 (70-89)	0,518

IMC = índice de massa corporal; Na = sódio; PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica

Conclusão: 1) A maioria da população avaliada era constituída de adultos jovens e do sexo feminino. 2) Observamos alto consumo de alimentos ricos em sódio pela população adulta jovem, aumentando a possibilidade de efeitos deletérios futuros ao coração e órgãos associados. 3) Os idosos apresentaram PAS mais elevada em comparação aos adultos jovens. 4) Ações de prevenção à saúde em âmbito nutricional e multidisciplinar podem trazer benefícios, minimizando os riscos cardiovasculares tanto na população idosa, na qual já há maior prevalência de HAS, quanto nos adultos jovens, diminuindo a incidência e promovendo a qualidade de vida no envelhecimento.

EP 246

RELATO DE CASO: SUCESSO NO ACOMPANHAMENTO DO GRUPO DE PELE E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA MELHORA NA EXTENSÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE HOSPITALIZADO.

ANA LETÍCIA DE CASTRO VIEIRA, CLARIANA ALVES MAJADO, APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA, LILLIAN DE CARLA SANT ANNA MACEDO, ROSANA PERIM COSTA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma condição fisiopatológica, na qual o coração não possui condições de bombear o sangue a uma taxa de ejeção ideal para atender as necessidades dos tecidos. A sobrecarga cardíaca causa edemas que elevam a chance de desenvolvimento de lesões por pressão (LP). Esse quadro pode se agravar em idosos com internação hospitalar prolongada, baixa mobilidade e desnutrição, fazendo-se fundamental o acompanhamento nutricional individualizado e especializado. **Objetivo:** Relatar a evolução do estado nutricional de paciente portador de ICC e LP estágio Tissular Profundo em região sacral e calcânea em intervenção nutricional e acompanhamento do Grupo de Pele. **Material e método:** Relato de caso de paciente, coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica. A avaliação nutricional se deu por meio de dados antropométricos: peso, IMC (índice de massa corporal), circunferência da panturrilha (CP) e avaliação de aceitação alimentar e suplementação oral. Para classificar o estado nutricional, utilizaram-se os índices antropométricos propostos pela Organização Mundial da Saúde de 1998. As necessidades calórica e proteica foram calculadas de acordo com as recomendações para a patologia levando em consideração a presença de LP. **Resultado:** A paciente R.A.A., gênero feminino, 76 anos, internada com diagnóstico nutricional de Eutrofia, pesando 62,3 Kg e IMC de 25 Kg/m² CP 31cm, com perda ponderal de 15,8% em 6 meses. Em acompanhamento com o Grupo de Pele e Nutrição do serviço hospitalar por 30 dias e iniciado com suplemento oral hipercalórico e adequado para suplementação hiperproteica com nutrientes imunomoduladores (24% de proteína sendo, 23% L-arginina; Zinco 2mg; Cobre 220 microgramas; Vitamina C 100mg; Selênio 26 microgramas) duas unidades por dia, aceitação de 100%. A aceitação alimentar da dieta era de 60%, perfazendo o total de 1870 Kcal e 95g proteína diária, atingindo o aporte calórico e proteico planejado as necessidades. Reavaliada após esse período, peso atual de 76,2 Kg e IMC de 30,2 Kg/m², mantém medida de CP 32cm. A LP, após intervenção, regrediu para estágio 3. Notou-se presença de edema mascarando o estado nutricional atual. **Conclusão:** No período de internação, a suplementação oral especializada e a terapia nutricional foram efetivas na oferta calórica, proteica e de micronutrientes para o suporte na melhora efetiva da lesão sacral apresentada.

EP 247

ASSOCIAÇÃO ENTRE DUAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E TRIAGEM DO RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

GOMES, MAP, MOREIRA, RSL, OLIVEIRA, L, DANELON, B, LIMA, CN, SANTOS, CC, BAN, JK, CHACON. SL, TOME, C, GUIZILINI, S

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: pacientes com doenças cardiovasculares apresentam altos índices de não adesão às alterações no estilo de vida e do comportamento alimentar. Este fato pode levar a ocorrência de desequilíbrios nutricionais, o que justifica um possível comprometimento do estado nutricional dos pacientes quando internados, afetando as taxas de morbidade e mortalidade desses indivíduos. Ainda não existe consenso sobre qual(s) medida(s) entre pacientes adultos, e principalmente, pacientes cardiopatas, poderiam predizer o risco nutricional ou mesmo uma desnutrição prévia. **Objetivos:** verificar se existe associação entre o risco nutricional classificado pelo instrumento o NRS (triagem de risco nutricional) e as medidas da Circunferência de Panturrilha (CP) e Circunferência Muscular de Braço (CMB), de adultos e idosos cardiopatas hospitalizados, e verificar a correlação entre os valores da CP e da CMB desses pacientes. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido nas unidades de cardiologia clínica e cirúrgica de um hospital universitário do município de São Paulo. Foram obtidas, dos pacientes, informações referentes ao motivo da internação, antecedentes pessoais, sexo, idade, variáveis de estilo de vida, questionário de risco nutricional e realizadas medidas antropométricas. Os dados foram analisados utilizando-se o aplicativo Bioestat 5.3, através de testes com variáveis dicotômicas ou cardinais. **Resultados:** participaram deste estudo 42 indivíduos, sendo verificado a associação entre a classificação da Circunferência de Panturrilha (CP) e o resultado da Triagem de Risco Nutricional (NRS) dos pacientes. O mesmo teste foi realizado para Risco Nutricional e Adequação da CMB. Os resultados das associações foram significativos para ambas situações (NRS X CP $p= 0,021$; NRS X CMB $p= 0,021$). Analisou-se também a correlação Circunferência de Panturrilha (CP) e a Adequação da Circunferência Muscular de Braço (AdeqCMB) que apesar de fraca ($r =0,38$), mostrou-se estatisticamente significativa (p-valor = 0,015). **Conclusão:** pode-se concluir que existe uma associação significativa entre o risco nutricional e as medidas de circunferência de panturrilha e circunferência muscular de braço em adultos e idosos cardiopatas, além de existir uma correlação positiva, porém fraca, entre as medidas antropométricas avaliadas.

EP 248

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DA CIDADE DE SÃO PAULO

LEILANE GIGLIO CANELHAS DE ABREU, ROSANA PERIM COSTA, LILLIAN DE CARLA SANT ANNA MACEDO, MARINA MENDES DA COSTA, ISABELA MARIA ALVES BARROS

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de caráter sistêmico, que leva a alterações hemodinâmicas e representa o resultado final da maioria das doenças que afetam o coração. Dentre as possíveis consequências da IC está à caquexia cardíaca, que contribui para redução da sobrevida dos pacientes. Já no que se refere aos pacientes que apresentam sobrepeso e obesidade, o aumento da massa corporal parece resultar em melhor prognóstico na IC. Por esse motivo a avaliação do estado nutricional nos pacientes portadores de IC é de extrema importância. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em um hospital cardiológico da cidade de São Paulo. Os dados foram coletados de abril a agosto de 2018. Critério de inclusão: portadores de IC e idade acima de 18 anos. Dados como gênero, idade, tipo de miocardiopatia foram coletados do prontuário e a avaliação nutricional foi realizada através das medidas antropométricas aferidas. **Resultados:** Participaram do presente estudo 45 pacientes com IC, sendo 75,5% (n=34) do gênero masculino. A etiologia mais encontrada de IC foi à miocardiopatia isquêmica (73,3%; n=33). A média do índice de massa corporal foi de 27,4 (±1,28). Os resultados das avaliações antropométricas como circunferência do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP), dobra cutânea tricipital (DCT) e espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) estão apresentados na Tabela 1. **Tabela 1** – Distribuição dos valores numéricos, em porcentagem e classificação das medidas antropométricas de CB, CP, DCT e EMAP. São Paulo, SP, 2018.

Medida Antropométrica	Média do valor	
Classificação	N	%
CB	44	100
Risco de desnutrição	15	34,1
Eutrofia	21	47,7
Obesidade	9	20,5
CP	44	100
Adequada (>31)	34	75,5
Inadequada	10	20,5
DCT	38	100
Risco de desnutrição	2	5,2
Eutrofia	18	47,4
Obesidade	18	47.4
EMAP	44	100
Adequada (>13mm)	25	56,8
Inadequada (£13mm)	19	43,2

Conclusão: O estudo demonstrou predomínio de pacientes com estado nutricional em eutrofia, porém esses dados podem estar superestimados devido à retenção hídrica ser comum nesses pacientes. Além disso, a CB demonstrou tendência a ser um bom preditor para avaliação do estado nutricional nesses pacientes, na avaliação do risco de desnutrição. Neste contexto, destaca-se a importância de estudos em pacientes com insuficiência cardíaca, visto que é uma enfermidade que vem crescendo e o estado nutricional é fundamental no prognóstico do paciente.

EP 249

CORRELAÇÃO DA ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR E FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO PAULO.

CAMILA TOMÉ DA SILVA, BÁRBARA DANELON, MARCELA LOPES, CÍNTIA NAIRA LIMA, LUCIENE DE OLIVEIRA, SOLANGE GUIZILINI, DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e no brasil. A doença tem alto impacto no número de internações hospitalares no país. Sabe-se que a internação hospitalar pode modificar a composição corporal do indivíduo, e que são necessários instrumentos que auxiliam no diagnóstico nutricional dos pacientes no ambiente hospitalar. A medida da espessura do músculo do adutor do polegar e a força de preensão palmar estão sendo apontadas como ferramentas que auxiliam na avaliação da composição da massa magra e na funcionalidade do músculo nos pacientes internados. **Objetivo:** Correlacionar a medida da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) com a força de preensão palmar (FPP) em pacientes com diagnóstico de síndrome coronariana aguda internados em um hospital universitário de São Paulo. **Métodos:** Estudo de corte transversal, em que foram coletados dados gerais como diagnóstico de internação, conduta médica, antecedentes pessoais, estado civil, sexo, idade, tabagismo e atividade física. Em relação a variáveis nutricionais, coletou-se triagem nutricional pelo NRS 2002, peso, altura,índice de massa corporal, circunferência do braço, circunferência muscular do braço, circunferência da cintura, da panturrilha e dobra cutânea tricipital. Além disso, aferiu-se as medidas do músculo do adutor e a força de preensão palmar. As analises estatísticas foram realizadas no programa SPSS, versão 20.0, levando em consideração os limites de significância adotados de p<0,05.Utilizou-se teste de Pearson para a correlação do músculo adutor do polegar e força de preensão palmar **Resultados:** Foram coletados dados de 42 pacientes com idade média de 56 anos. Encontrou-se uma maior porcentagem de mulheres e o diagnóstico mais prevalente foi de infarto agudo com supra do segmento ST. Houve uma maior porcentagem de pacientes hipertensos e adultos. Obteve-se uma diferença significativa entre o músculo adutor do polegar dominante e não dominante (14,70 ± 3,58 versus 13,64 ± 3,32, respectivamente), porém para a força manual não foi encontrada diferença significativa. Não identificou-se diferença de valor de EMAP de acordo com o sexo. Em relação à correlação das medidas que avaliam a massa muscular e a funcionalidade do músculo, encontrou-se uma correlação positiva entre o músculo adutor do polegar e a força de preensão manual (r=0,363 lado dominante; r=0,461 lado não dominante). **Conclusão:** O músculo adutor do polegar e a força de preensão palmar estão correlacionados positivamente em pacientes cardiopatas com diagnóstico de síndrome coronariana aguda.

EP 250

CURTO PERÍODO DE EXPOSIÇÃO A DIETA "WESTERN DIET" PROMOVE OBESIDADE E DISFUNÇÃO CARDÍACA EM RATOS

PLANARD, S.H.F., MORAES, P. S., MORAES, P. R. K. C., MEIRELLES, H. A. A., GARCIA, J. L., TILLI, H. P., BAZAN. S. G. Z., CORREA, C. R., CICOGNA, A. C., CAMPOS, D. H. S.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: segundo a Organização Mundial da Saúde, a obesidade pode ser definida como acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Diversas pesquisas experimentais têm demonstrado que a obesidade dietética pode ter potencial de promover hipertrofia ventricular e deteriorar a função cardíaca. **Objetivo:** o objetivo do presente estudo foi o de verificar a capacidade da dieta "Western Diet" na indução de obesidade e disfunção cardíaca de ratos em curto período de exposição. **Métodos:** no presente estudo, ratos Wistar foram distribuídos em grupos controle (C; n=20) e obeso (OB; n=20). Enquanto os ratos do grupo C receberam ração padrão para roedores, os do grupo OB receberam a dieta "Western Diet", composta por ração feita com banha de porco e carboidratos simples e sacarose na água ofertada, durante um período de 5 semanas. A ingestão de ração e água foram mensuradas e o peso corporal foi aferido semanalmente. Concluído o período experimental, os animais foram submetidos a aferição da pressão arterial sistólica pelo método de pletismografia de cauda e a avaliação da estrutura e função cardíaca pelo ecocardiograma. Os dados estão expressos em média e desvio padrão e foram submetidos ao teste t de Student, sendo o nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** após 5 semanas submetidos à dieta "Western Diet", os ratos OB apresentaram aumento significante do peso corporal. Após constatada essa diferença, os animais foram submetidos a aferição da pressão arterial sistólica (PAS) caudal e a ecocardiograma. Os animais OB apresentaram elevação da PAS (150±12) em relação aos C (129±8). No ecocardiograma, foi verificado aumento do índice de massa do ventrículo esquerdo (C 1,83±0,17 vs OB 2,22±0,25) e do diâmetro do átrio esquerdo (C 4,30±0,14 vs OB 4,55±0,14); e disfunção diastólica por queda da E´média (C 5,40±0,64 vs OB 4,94±0,43) e sistólica por diminuição da fração de ejeção (C 0,92±0,02 vs OB 0,89±0,02) nos animais OB. **Conclusão:** em conclusão, a dieta "Western Diet" mostrou ser uma ferramenta eficaz em curto período no desenvolvimento de obesidade e consequente disfunção cardíaca em ratos.

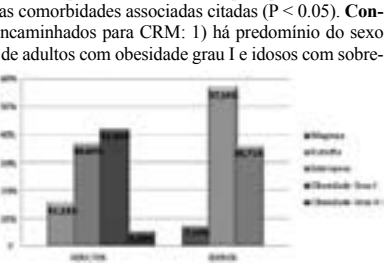
EP 251

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA DE ALTA COMPLEXIDADE

WALKER, JCL, ROQUE, GAM, MIOTO, BM, DALLAN, LAO, CÉSAR, LAM, GOWDAK, LHW

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: dentre as doenças cardiovasculares, a doença arterial coronariana (DAC) apresenta um dos maiores índices de morbimortalidade. Uma das opções terapêuticas usadas em casos complexos é a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). O estado nutricional pré-operatório é um dos fatores determinantes para uma boa evolução pós-operatória. A presença de comorbidades pode influenciar negativamente no pós-operatório, levando a aumento no tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** avaliar o estado nutricional e a presença de comorbidades em pacientes submetidos à CRM e seu impacto no período de internação em UTI pós-operatória. **Métodos:** foram avaliados 33 pacientes portadores de DAC, internados eletivamente em hospital especializado em Cardiologia do Estado de São Paulo, para CRM, entre os meses de novembro de 2018 à fevereiro de 2019. Avaliação pré-operatória de variáveis antropométricas – com avaliador único – e a presença de comorbidades foram correlacionadas com o tempo de permanência na UTI pós-operatória. **Resultados:** houve predomínio do sexo masculino (n=20; 60,6%). As principais comorbidades encontradas foram hipertensão arterial (n=29; 87,9%), diabetes mellitus (n=19; 57,6%) e disfunção renal crônica (n=8; 24,2%). Idade ≥ 65 anos foi encontrada em 14 pacientes (42,4%). A média de idade (anos) para adultos foi de 57,3±7,4 e para idosos, de 70,2±4,4. O peso corporal médio (kg) foi de 76,86±15,84 para adultos e 69,98±9,24 para idosos; a distribuição % de acordo com o índice de massa corpórea (IMC) pode ser observada na Figura 1. O tempo de internação na UTI pós-operatória foi de 4,0±2,9 dias para os pacientes que apresentavam DM e/ou doenças renais e/ou obesidade para os adultos e sobrepeso para os idosos e 3,0±1,4 dias para os pacientes sem as comorbidades associadas citadas (P < 0.05). **Conclusões:** em pacientes com DAC encaminhados para CRM: 1) há predomínio do sexo masculino; 2) há maior prevalência de adultos com obesidade grau I e idosos com sobrepeso; 3) a presença de comorbidades impacta o a pérmanência em UTI pós-operatória. Assim, ações de prevenção nutricional primária e secundária devem ser instituídas no período pré-operatório visando melhores desfechos no pós-operatório. Gráfico 1 – Classificação do IMC para adultos e idosos.



EP 252

PERFIL DE CONSUMO DE SÓDIO, ANTROPOMÉTRICO E DE PRESSÃO ARTERIAL DE ADULTOS JOVENS E IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO NA CIDADE DE SÃO PAULO

DUENHAS-BERGER, AL, CARDOSO, BS, BORTOLOTTO, LA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O consumo excessivo de sódio é um dos principais fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A Organização Mundial da Saúde recomenda o consumo diário de sódio inferior a 2 g. **Objetivo:** Avaliar e comparar aspectos antropométricos, do consumo de sódio e de pressão arterial de adultos jovens e idosos atendidos em um ambulatório de hipertensão. **Método:** Estudo transversal com 45 indivíduos atendidos em um ambulatório de hipertensão de um hospital universitário no município de São Paulo entre os meses de setembro de 2017 a janeiro de 2019. Coletaram-se dados antropométricos [peso, altura, circunferência da cintura (CC) e índice de massa corporal (IMC)], do consumo alimentar (sódio per capita e sódio pela frequência de consumo de alimentos ricos em sódio presentes na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos), do sódio urinário de 24 horas e Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD) **Resultados:** A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (n=29 (64,40%)) e adultos jovens (n=26 (57,8%)). Os adultos jovens apresentaram PAS média significativamente maior em comparação aos idosos (175±27 vs. 156±25 mmHg; p<0,05), o mesmo ocorreu com a mediana da PAD (100(90-113,5) vs. 90(85-100) mmHg; p<0,05). Em relação à ingestão de sódio, a população adulta jovem apresentou maior consumo médio de alimentos ricos comparado a de idosos (2,79±1,76 vs. 1,63±0,80 g ; p<0,05). A média geral do sódio urinário de 24 horas foi 191,05±77 mEq/24 horas, expressando alta ingestão de sódio (4,39 g). As médias de circunferência da cintura de homens e mulheres foram 107,53±10 e 103,16±3, respectivamente. Na amostra total, foram encontradas correlações lineares positivas entre: sódio urinário de 24 horas e a PAS (r=0,74), a PAD (r=0,69), alimentos ricos em sódio (r=0,81) e sódio per capita (r=0,42), todos com p<0,01**;** alimentos ricos em sódio e a PAS (r=0,643) e a PAD (0,61), ambos com p<0,01; sódio per capita e a PAS (0,330) e a PAD (0,40), ambos com p<0,05; IMC e a PAS (0,31) e a PAD (0,316), ambos com p<0,05); peso e a PAS (r=0,30) e a PAD (r=0,31), ambos com p<0,05. **Conclusão:** 1) O consumo de sódio diário estimado foi significativamente elevado na amostra. 2) O consumo de alimentos ricos em sódio maior na população adulta jovem, que também apresentou maiores valores de PAS e PAD. 3) Em análise geral, observamos que o consumo de sódio e a antropometria correlacionam-se diretamente com valores de PAS e PAD. 4) Portanto, ações em âmbito nutricional podem prevenir e minimizar riscos associados à HAS, principalmente entre os adultos jovens.

EP 197

INCIDÊNCIA DE FOCOS INFECCIOSOS INTRAORAIS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR APÓS AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO A ENDOCARDITE INFECCIOSA.

DE PAULA, R.M., PICOSSE, V.D., ARAÚJO, E.C., DUTRA, C.D., PINTO, E.J.C., MENDES, M.A., MIRANDA, A.F., PICOSSE, L.R., AMBIEL, M.L.B.R., SOARES, R.A.D.L.
HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - BRASILIA - DF - BRASIL ,AMARE - BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: O adequado atendimento ao paciente com doença valvar deve basear-se no cuidado multidisciplinar realizado através da avaliação e acompanhamento de uma equipe multiprofissional. A busca por focos infecciosos bucais em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos valvares é normalmente negligenciada, subavaliada e subdiagnosticada pelos profissionais de saúde, mesmo com o amplo conhecimento da correlação entre saúde bucal e o desenvolvimento de endocardite bacteriana nas doenças valvares. Estudos mostram que a maioria dos casos de endocardite não se inicia por procedimentos odontológicos, mas através de bacteremias espontâneas decorrentes da escovação dental e da mastigação. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a importância da avaliação odontológica em pacientes com doenças valvares que serão submetidos à cirurgia a fim de detectar e intervir em focos infecciosos bucais que possam oferecer maior risco de desenvolvimento da doença. **Métodos:** Foi realizada avaliação clínica por cirurgião-dentista e tomada radiográfica periapical quando indicada. Foram avaliados 72 pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos valvares em um hospital particular de Brasília no período de Julho de 2017 a Dezembro de 2018. Considerou-se foco infeccioso bucal de alto risco os abscessos dentários, raízes residuais, lesões de cárie cavitadas não restritas a esmalte e doenças periodontais. Os dados foram registrados em prontuário hospitalar e agrupados com auxílio de planilhas. **Resultados:** Os resultados da amostra estudada constataram presença de foco infeccioso bucal de alto risco em 41% dos pacientes avaliados. Nesses, foram encontradas doenças periodontais em 46%, abscessos periapicais e periodontais em 18%, presença de raiz residual em 16% e presença de lesões de cárie profundas em 20% deles. **Conclusões:** Os resultados mostraram uma alta incidência de focos infecciosos bucais em pacientes que seriam submetidos a procedimento cirúrgico valvar sem avaliação odontológica prévia, o que enfatiza a necessidade da inserção da equipe de Odontologia no protocolo de cirurgia segura para prevenção de doenças como a endocardite infecciosa.

6 - Odontologia

EP 196

AVALIAÇÃO DE SANGRAMENTO PÓS-EXODONTIA EM PACIENTES EM TERAPIA ANTICOAGULANTE COM HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR: ESTUDO PILOTO.

ANA ELIZA DURÃES DE FARIA, GIOVANA BADAN MARTINS, FELIPE FIOROT, AMANDA KIMURA LUCCHESI REIS, MARCUS VINÍCIUS BUENO, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, KAREM LÓPEZ ORTEGA, JULIANA BERTOLDI FRANCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes causam insegurança por parte dos profissionais da saúde que realizam procedimentos cruentos, que optam por suspender essas medicações pelo receio de um sangramento exacerbado, elevando assim o risco de eventos tromboembólicos. Não existem evidências científicas entre heparina de baixo peso molecular (HBPM), procedimentos odontológicos cruentos e risco de sangramento. O intuito deste estudo foi avaliar o risco de sangramento em pacientes fazendo uso de HBPM submetidos à exodontia. O grupo de estudo (GE) foi formado por 10 pacientes em uso de HBPM, 40mg, 1x/ dia. Foi realizada coleta de exames laboratoriais uma hora depois da administração da HBPM, e seguido da realização das exodontias. O volume de sangue aspirado durante a extração dentária e os exames laboratoriais do GE foram comparados com um grupo controle (GC) formado por 10 pacientes hígidos, os quais também foram submetidos aos mesmos procedimentos. As exodontia foram realizadas, com uso de anestésico local com vasoconstritor e meio hemostático local (ácido tranexâmico macerado com soro fisiológico 0,9% intra-alveolar). Foram obtidos valores médios para o GE: TP: 12,85s; INR=1,078; TTPa= 28,78; TT= 12,37s; contagem de plaquetas= 268.000/mm^3, e para GC: TP= 11,99s; INR= 0,992; TTPa= 27,01s; TT= 11,89s; contagem de plaquetas= 294.500. O volume médio de sangue perdido durante as exodontias foi de 0,12ml/min para GE e de 0,1ml/min para GC. Não houveram complicações hemorrágicas pós-operatórias em ambos os grupos (sangramento, hematoma ou equimose, necessidade de retorno ao serviço/ transfusão sanguínea). Dessa forma observou-se que a HBPM não alterou exames laboratoriais de rotina, ocorreu pouca perda em volume de sangue durante a exodontia em ambos os grupos. Os meios hemostáticos locais foram efetivos, sendo que não ocorreu complicações pós-operatórias em pacientes fazendo uso deste medicamento. Portanto, não se faz necessário suspender a HBPM para a realização de procedimentos odontológicos cruentos.

EP 198

PORPHYROMONAS GINGIVALIS INDUZ DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM RATAS

Peron DF, Moraes AB, Antonio EL, Dariolli R, Prates R, Tucci PJF, Serra AJ
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Há estudos que associam a infecção por Porphyromonas Gingivalis (PG) com o desenvolvimento de aterosclerose e, de endocardite em pacientes com doenças cardíaca pré-existente. Porém, os efeitos diretos da PG no miocárdio são obscuros. Assim, a proposta deste trabalho foi analisar ser a inoculação de PG em ratos saudáveis poderia despertar alterações na função do ventrículo esquerdo (VE). **Métodos:** Ratas Wistars foram alocadas aleatoriamente em um dos seguintes grupos: Sham, somente submetidas ao meio de cultivo sem PG; PG1, ratas inoculadas com PG na carga de $10x10^8$; PG2, ratas inoculadas com PG na carga de $30x10^8$. As inoculações foram realizadas no 1º e 15º dias de experimentação. No 16º dia após a segunda inoculação, as ratas foram submetidas à exame ecocardiográfico e cateterismo para determinação do desempenho VE. Em seguida, os animais foram eutanasiados para análise da massa do VE. **Análise estatistica:** ANOVA uma via foi aplicado nas comparações (pós-teste de Tukey). Dados são expressos como média ± desvio padrão da média. O nível de significância adotado foi de p<0,05. **Resultados:** A massa corporal ao final do estudo foi significativamente diferente entre os três grupos experimentais (Sham: 237±17; PG1: 219±7; PG2: 254±18; g), porém os valores de massa do VE absoluta (Sham: 579±71; PG1: 527±70; PG2: 593±48; mg) e indexada pela massa corporal (Sham: 2,42±0,20; PG1: 2,40±0,37; PG2: 2,36±0,23; mg/g) não foram significativamente diferentes. A maior carga bacteriana resultou em aumento no teor de água pulmonar (Sham: 78,7±0,6; PG1: 80±0,7; PG2: 81,5±2,5, %). O exame ecocardiográfico do VE não revelou alteração significativa nas áreas diastólica (Sham: 0,39±0,04; PG1: 0,36±0,02; PG2: 0,41±0,03; cm^2) e sistólica (Sham: 0,13±0,03; PG1: 0,13±0,02; PG2: 0,12±0,03; cm^2) e na fração de encurtamente da área (Sham: 64±6; PG1: 63±5; PG2: 69±5; %). Porém, a razão E/A (Sham: 2,5±1,1; PG1: 3,5±1,5; PG2: 1,8±0,2) e o tempo de desaceleração da onda E Sham: 13±2; PG1: 20±2; PG2: 20±4, ms) foram significativamente alterados no grupo submetido à maior carga bacteriana. Além disso, ratos do grupo PG3 exibiram aumento significativo da pressão diastólica final do VE (Sham: 6±1; PG1: 8±1; PG2: 10±3, mmHg) e diminuição da +dP/dt (Sham: 11711±;2443 PG1: 16187±2439; PG2: 8578±1291; mmHg/s) e -dP/dt (Sham: -9919±1436; PG1: -10993±1451; PG2: -7660±1567; mmHg/s). **Conclusões:** A PG pode induzir disfunção cardíaca e os efeitos adversos podem ser dependentes do nível de bacteremia.

EP 199

ENDOCARDITE INFECCIOSA CAUSADA POR STREPTOCOCCUS SANGUINIS SEM HISTÓRICO DE DOENÇA CARDÍACA – RELATO DE CASO

SILVA, LUCIANE CAVALHEIRO, COELHO, CAMILA RODRIGUES, MARTINI, KELLER, GUIZILINI, SOLANGE, MOREIRA, RITA SIMONE LOPES, ABRANGES, DENISE CALUTA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Endocardite é uma infecção do sistema cardiovascular que ainda apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade. É uma infecção resultante de uma bacteremia e posterior aderência de microrganismos no endotélio. Procedimentos odontológicos ou hábitos de higiene oral estão relacionados ao desenvolvimento de endocardite em pacientes susceptíveis pois a cavidade bucal apresenta-se como um ambiente abundante de bactérias pertencentes a microbiota oral. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de endocardite infecciosa causada por *Streptococcus sanguinis* em paciente sem histórico prévio de comprometimento valvar. Paciente gênero masculino, 30 anos, sem histórico de doença cardíaca, deu entrada no Pronto Socorro devido a acidente vascular cerebral isquêmico por embolia séptica com sequela motora a esquerda em janeiro de 2019. Sob exames clínicos e laboratoriais foi constatado vegetação em valva mitral e fechado diagnóstico de endocardite infecciosa, com hemocultura positiva para *Streptococcus sanguinis*. Iniciado tratamento com Penicilina G Cristalina 4.000.000 UI de 4 em 4 horas por 5 semanas. Em coleta de história da apresentação da doença, paciente relata ter se submetido a tratamento odontológico 6 meses antes de iniciar os primeiros sintomas como febre e mal estar. Solicitado avaliação odontológica, foi constatado, com auxílio de exames radiográficos, tratamento endodôntico insatisfatório de primeiro pré molar superior direito e lesão periapical ativa. Optado pela exodontia deste elemento dental, sob profilaxia antibiótica com Clindamicina 600mg, previamente a cirurgia cardíaca. Após 8 dias, foi submetido a troca valvar com prótese metálica em valva mitral apresentando-se com funções hematológica e renal preservadas. A manipulação de tecidos orais pode ser responsável pelo desenvolvimento de endocardite visto que bactérias orais ganham a corrente sanguínea e se instalam no tecido valvar. Contudo é questionável a aderência desta microbiota em paciente que não apresenta doença cardíaca prévia.

EP 200

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTE SÉPTICA SUBMETIDA A CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO.

DE PAULA, R.M., PICOSSE, V.D., BARROS, K.M.M, FAGUNDES JUNIOR, A.A.P., PICOSSE, L.R.
HOSPITAL ORTOPÉDICO E MEDICINA ESPECIALIZADA - HOME - BRASILIA - DF - BRASIL ,AMARE ODONTOLOGIA - BRASILIA - DF - BRASIL ,INSTITUTO VISCII DE ENSINO E PESQUISA - BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: É de amplo conhecimento que, no Brasil, a presença de focos infecciosos bucais está entre os principais sítios de origem de sepse, tendo em vista a má condição de saúde bucal encontrada na população. A identificação destes focos infecciosos de maneira precoce fornece subsídios para condutas cirúrgicas mais seguras ao paciente cardiopata e, quando negligenciados, podem elevar os riscos de complicações. **Relato de caso:** O presente caso clínico relata paciente A.E.E.R, sexo feminino, 51 anos, com cirurgia indicada pela equipe médica para correção de aneurisma e plastia de valva aórtica. Durante avaliação odontológica de caráter pré-operatório detectou-se presença de raiz residual com fístula em dois elementos dentários em mandíbula associados a extenso abscesso periapical observado em exames de imagem. Juntamente com infectologista e intensivista, a equipe de odontologia traçou plano de tratamento incluindo antibioticoterapia e intervenção cirúrgica odontológica prévia ao procedimento cardíaco. Após repassar quadro ao cirurgião cardíaco, este optou por realizar procedimento cardíaco antes da intervenção odontológica, prescrevendo apenas a antibioticoterapia sugerida. Paciente evoluiu com elevação de leucócitos e PCR em pós-operatório, iniciando tratamento com Tazocin para suposta infecção de sítio cirúrgico e, posteriormente, com Vancomicina e Meropenem devido a má resposta terapêutica inicial. Recebeu alta hospitalar e, sete dias após, retornou ao pronto socorro com quadro séptico, sendo internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi realizada reavaliação odontológica e observada presença de supuração espontânea em fístula previamente observada. Foi realizada drenagem intraoral de abscesso e extração dos elementos supracitados, além de antibioticoterapia. Paciente respondeu com melhora clínica e laboratorial precoce importante, resultando em alta. **Conclusão:**Muitas infecções odontogênicas são de pequeno porte, mas tendem a progredir e podem ocasionar agravo no quadro geral do paciente. Este caso fundamenta a importância de avaliação pré-operatória e da intervenção odontológica quando necessária, em pacientes eletivos a grandes cirurgias, bem como na pesquisa de foco infeccioso indefinido em paciente séptico.

EP 201

INTERCORRÊNCIA NO TRATAMENTO DE OSTEONECROSE POR BIFOSFONATO EM PACIENTE COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDEO

GIOVANA BADAN MARTINS, ANA ELIZA DURÃES DE FARIA, FELIPE FIOROT DA SILVA, VITOR H K MEDEIROS, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, JULIANA BERTOLDI FRANCO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A Síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF) é uma doença autoimune, caracterizada por eventos trombóticos e/ou complicações durante a gravidez, além da presença persistente de anticorpos antifosfolipídeos. O tratamento é realizado com drogas antitrombóticas (varfarina), e antiagregante plaquetário quando existe risco de doença coronariana associada. O relato de caso descreve o tratamento de uma paciente com osteonecrose dos maxilares por uso de bisfosfonato oral (alendronato de sódio), diagnosticada com SAF, osteoporose e aterosclerose. Paciente em uso de varfarina, ácido acetilsalicílico (AAS), heparina de baixo peso molecular e alendronato de sódio. Clinicamente foi observada fístula intra-oral com drenagem ativa de secreção purulenta em área de exodontias realizadas há 2 meses. Na radiografia panorâmica de mandíbula observou-se imagem sugestiva de sequestro ósseo. Após avaliação clínica e radiográfica, optou-se pelo debridamento cirúrgico da região para remoção do sequestro ósseo e limpeza da área, sob terapia antibiótica. O procedimento foi realizado em ambulatório e com o auxílio de métodos hemostáticos locais. No momento da intervenção a paciente apresentava o valor de Internacional Normalized Ratio **(**INR)= 2,13 e Tempo de Tromboplastina parcialmente ativada (TTPa) = 37,9 segundos. No pós operatório a paciente apresentou duas intercorrências, com presença de coágulo malformado e sangramento importante (INR=3,45 e TTPa= 51,5 segundos). Foi discutido com a equipe médica sobre o sangramento e necessidade de reabordagem, e em conjunto optou-se pela suspensão do AAS e da heparina de baixo peso molecular, mantendo a varfarina. Realizou-se a reabordagem da área com controle do sangramento através de meios hemostáticos locais, sem intercorrências e/ou sangramentos no pós-operatório (INR=2,35 e TTPa= 45,0 segundos). Portanto, cabe ao profissional o conhecimento sobre patologias sistêmicas, anticoagulantes orais, alterações do metabolismo ósseo e avaliação individual do paciente para a realização do tratamento odontológico seguro, assim como saber resolver possíveis complicações advindas de procedimentos realizados. A discussão com a equipe interdisciplinar que assiste o paciente é determinante para sucesso da conduta odontológica. O uso de meios hemostáticos locais é fundamental para o manejo e controle trans e pós-operatório de sangramento em paciente de risco, sem a necessidade de interrupção da terapia anticoagulante.

EP 202

PAROTIDITE AGUDA SUPURATIVA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS. RELATO DE CASO.

ROCHA N.D.B., ANAGUSKO S.S., ALGRANTI B.M., FUKUDA M.V., CARVALHO R.T., JALES S.M.C.P., MEDEIROS A. C. B.
HOSPITAL DAS CLINICAS FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A parotidite aguda supurativa é uma infecção piogênica aguda que acomete glândulas salivares maiores, principalmente as parótidas. É prevalente em idosos debilitados, submetidos a cirurgias, diabéticos e anêmicos, relacionada com fatores locais ou sistêmicos que diminuem a imunidade e o fluxo salivar. **Relato de caso**: paciente gênero feminino, 76 anos, com diagnósticos de miocardiopatia chagásica grave, classe funcional IV, fibrilação atrial crônica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença renal crônica, hipotireoidismo e angiodisplasia de intestino delgado e cólon, refratária ao tratamento clínico e endoscópico, com internações recorrentes por agudização de anemia crônica decorrente de hemorragia digestiva baixa, sem tratamento modificador. Foi encaminhada para enfermaria de Cuidados Paliativos de um hospital terciário em fase final de vida com *Palliative Performance Scale* (PPS) de 10%. Ao exame físico extrabucal, paciente não-contactuante, acamada, gemente, respiração ruidosa, assimetria facial com edema importante e hiperemia à direita acometendo as regiões pré-auricular, zigomática, maxilar, submandibular e submentoniana com fáscies de dor à palpação, limitação da abertura mandibular e lábios ressecados com crostas. Ao exame físico intrabucal paciente desdentada total superior e inferior, sem uso de próteses dentárias, fluxo salivar reduzido, mucosas ressecadas, crostas em palato mole, língua ressecada com crostas e saburra e na mucosa jugal direita em região de ducto parotídeo, aumento de volume da glândula e dos tecidos adjacentes com resíduos purulentos, esverdeados e ressecados. As hipóteses diagnósticas foram: parotidite supurativa aguda e trismo secundário a essa infecção, hipossalivação, língua saburrosa e lábios ressecados com crostas. Foi solicitado ultrassonografia de partes moles de face direita que teve resultado sugestivo de parotidite. Como conduta foi aplicado gel de lidocaína a 2% para realizar higiene bucal com swab e clorexidina a 0,12% e drenagem de secreção purulenta pela saída do ducto de parotídeo direito a palpação bimanual da glândula parótida. Foram aplicados e prescritos substituto salivar e hidrante labial para hipossalivação e lábios ressecados respectivamente. Observou-se redução do edema assim como a fáscies de dor da paciente. **Conclusão:** o caso enfatiza a importância do Cirurgião-Dentista inserido numa equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, que através do atendimento especializado e sistemático proporcionou alívio e conforto à paciente em sua fase final de vida.

EP 203

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTROLE DE HEMORRAGIA EM PACIENTE CARDIOPATA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE CASO

GIOVANA PIGOZZO, GABRIELA GOUVEA RAMOS, ANA CAROLINA ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, LILIA TIMMERMAN, GABRIELLA AVEZUM DE ANGELIS, VALERIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A integração da odontologia ao atendimento em pacientes hospitalizados na unidade de terapia intensiva (UTI) minimiza riscos de infecções, lesões bucais, trazendo conforto aos mesmos. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 39 anos, com valvopatia mitro-aórtica reumática crônica com três cirurgias cardíacas prévias, atualmente com prótese valvar aórtica e mitral metálica e flutter atrial, internado na UTI de um hospital terceário em precaução de contato e em uso de anticoagulante heparina não fracionada em bomba de infusão continua e em uso de dobutamina. A equipe médica acionou a cirurgia cardíaca com suspeita de herpes labial em uso de aciclovir. No segundo momento, solicitaram a avaliação odontológica por um sangramento intenso de difícil controle. Ao exame físico extraoral, paciente não contactuante, acamado, com sonda nasoenteral, traqueostomizado, limitação de abertura bucal, lábios selados com crostas e sangramento ativo extravasando por comissura labial bilateral. Ao exame físico intraoral, dentado parcial superior e inferior, com lesão ulcerada em lábio inferior lado esquerdo e em lábio superior na região anterior com sangramento ativo e crostas. Como hipótese diagnóstica de úlcera traumática e laceração em lábio com sangramento ativo. Foi realizado limpeza da cavidade oral, anestesia local, sutura e curativo local com antifibrinolítico ácido tranexânico. Nos acompanhamentos, foi feito higienização oral, aplicação de laser vermelho na região de ulcera para analgesia, e também em região de laceração de lábio laser infravermelho para reparação tecidual e prescrito hidratação labial. A evolução do caso seguiu com controle e ausência do sangramento, trazendo alívio para paciente. **Considerações finais:** A importância da atuação do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional na UTI, que através do atendimento especializado diagnosticou e controlou a hemorragia bucal.

EP 204

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DE UMA EQUIPE INTERCONSULTORA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM FASE FINAL DE VIDA. RELATO DE CASO.

ROCHA N.D.B., TONETTO I.F.A., KOBAYASI D.Y., DOMINGOS A. S., JALES, S.M.C.P., FUKUDA M.V., ANGELO, M.F.F., CARVALHO R.T, MEDEIROS A. C. A. B
HOSPITAL DAS CLINICAS FACULDADE DE MEDICINA USP - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Cuidado Paliativo (CP) é definido como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio da dor e do sofrimento em todas as suas dimensões. Este trabalho tem o objetivo de mostrar a importância da atuação de uma equipe de cuidados paliativos por meio de um relato de caso. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino, 94 anos, com insuficiência cardíaca (IC) secundária a comunicação interatrial de diagnóstico tardio, hipertensão pulmonar e fibrilação atrial com necessidade de anticoagulação e uso de marcapassso com *Palliative Performance Scale* (PPS) de 50%. Foi internada previamente, durante dez dias, por IC descompensada devido a gastroenterocolite aguda, recebendo antibioticoterapia e droga vasoativa. Reinternou, três dias após a alta, devido a nova descompensação da IC associada a disfunção renal. Apesar do tratamento otimizado, evoluiu com piora clinica sendo, então, solicitado acompanhamento da equipe de cuidados paliativos no décimo sexto dia de internação. Neste momento, a paciente se encontrava em enfermaria de Cardiologia com PPS de 20%. Foi realizada reunião familiar, como parte dos planos de cuidados, para esclarecer sobre irreversibilidade do quadro clínico e impossibilidade de tratamento modificador de doença. A equipe médica avaliou e manejou os sintomas pontuados na escala *Edmonton* Symptom Assessment System – ESAS dispneia, náusea, dor e xerostomia, além de retirar a sonda nasoenteral). A equipe de odontologia orientou e realizou higiene oral, hidratação bucal e labial com substituto salivar e hidratante labial e suspensão do uso da prótese dentária pelo risco de traumatismo mucoso, engasgo e infecção oportunista). A equipe de enfermagem orientou os cuidados com a pele com de hidratante tópico, descompressão das proeminências ósseas e reposicionamento no leito; promoveu via de administração das medicações, por hipodermóclise, devido a falência de acesso venoso e orientou dieta de conforto para equipe e familiares. A paciente evoluiu a óbito, acompanhada dos familiares, no décimo dia de seguimento junto da equipe de CP, com sintomas controlados. **Conclusão:** O caso enfatiza a importância da equipe interdisciplinar de cuidados paliativos, que através do atendimento especializado e sistemático limitou medidas de suporte invasivas, proporcionou alívio e controle dos sintomas e acolhimento a paciente e a sua família.

EP 205

INFECÇÃO DE ORIGEM ODONTOGÊNICA E SUAS REPERCUSSÕES EM PACIENTE PRÉ-TRANSPLANTE CARDÍACO

AKEMYA G SOUZA CRUZ, LETICIA RODRIGUES OLIVEIRA, MARCELA ALVES DO SANTOS PAUL, ITAMARA LUCIA ITAGIBA NEVES, RICARDO SIMÕES NEVES, SAHAR GANZ RIMAN, MARCELO IVANDER ANDRADE WANDERLEY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas (DC), doença tropical parasitária causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, acomete cerca de 10 milhões de pessoas no mundo. A grande maioria dos infectados ou em risco de desenvolver a doença vive em países latino-americanos, mas a condição já atinge outras regiões e tem chegado a países desenvolvidos. A cardiomiopatia crônica chagásica é a principal responsável pela elevada morbimortalidade da DC, além de apresentar pior prognóstico do que as cardiomiopatias de outras etiologias. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, diagnosticado com miocardiopatia chagásica, IC perfil C em lista de transplante cardíaco, estável hemodinamicamente às custas de drogas vasoativas (dobutamina e nipride) e de cateter balão intra-aórtico (BIA). Apresentava-se em vigilância infecciosa por aumento de PCR inespecífico. Paciente assintomático e sem queixas, afebril, sem sinais clínicos de infecção, com culturas negativas em cateter e BIA, além de ausência de infecção urinária ou vegetações em ecocardiograma. Paciente foi retirado da fila de transplante por conta da infecção vigente. Foi solicitada interconsulta para a equipe de odontologia, que visualizou em tomografia computadorizada de face, aumento de volume em região de ápice do dente 28, com possível comunicação bucosinusal, associada a um aumento da espessura da mucosa sinusal e imagem sugestiva de processo infeccioso na região envolvendo maxila posterior à esquerda. Desta forma, após discussão do caso com equipe médica, foi realizada abordagem odontológica da região, com exodontia do elemento 28, curetagem periapical e drenagem de conteúdo purulento do seio maxilar e irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%, além de inserção de hemospon e sutura oclusiva. Foi administrada antibioticoterapia com meropenem + vancomicina de acordo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Os valores de PCR que previo à abordagem eram 168,07 mg/l, diminuíram já pela metade no dia seguinte ao procedimento e estes valores foram reduzindo nos dias subsequentes. Após, paciente foi readmitido para a lista de transplante cardíaco e transplantou após o intervalo de uma semana. **DISCUSSÃO e Conclusão:** Pacientes que apresentam infecção de origem indeterminada, muitas vezes acabam por sair da fila de transplante cardiaco até que a infecção seja tratada. O caso relatado reforçou a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar hospitalar, colaborando não apenas com o diagnóstico de infecções em cavidade oral mas seu controle e tratamento.

EP 206

MANIFESTAÇÃO BUCAL POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

JOÃO VICTOR ELIAS MARTINS, RICARDO SIMÕES NEVES, ITAMARA LÚCIA ITAGIBA NEVES, MARCELA ALVES DOS SANTOS PAUL, TÂNIA CRISTINA PEDROSO MONTANA, CÍNTIA MARIA ALENCAR DE CARVALHO, LETÍCIA RODRIGUES DE OLIVEIRA, AUGUSTO ARCEMIRO BITTENCORT, AKEMYA CRUZ, RAFAELA BELLANGERO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Pacientes transplantados cardíacos são mais susceptíveis a infecções oportunistas, como: herpes vírus simples (HSV-1), candida e citomegalovírus (CMV), decorrente ao uso de imunossupressores. As manifestações orais causadas pelo CMV, geralmente apresentam-se na forma de ulcerações que não cicatrizam em um período inferior a 14 dias. Os diagnósticos diferenciais devem ser levados em consideração para a obtenção do diagnóstico final. Relato de caso: paciente do gênero feminino, 9 anos, transplantada cardíaca, apresentou rejeição aguda do coração transplantado, evoluiu com lesão em língua de possível origem traumática, de crescimento exofítico, com centro ulcerado. Foi realizada biópsia excisional e enviado para análise anatomopatológica, demonstrando a presença de células infectadas por CMV, confirmadas por meio da análise de imunohistoquímica sendo reconvocada para internação hospitalar. A manifestação em boca foi o primeiro sinal da reativação viral. O diagnóstico da lesão bucal e o tratamento contribuíram para evitar a disseminação do vírus, com possível evolução para rejeição do órgão, o que reforça a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional.

EP 207

MANIFESTAÇÕES ORAIS DO CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO - RELATO DE CASO

GABRIELA GOUVEA RAMOS, GIOVANA PIGOZZO, ANA CAROLINA ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, GABRIELLA AVEZUM DE ANGELIS, LILIA TIMMERMAN, VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Citomegalovírus (CMV) ou herpesvírus-5 (HHV-5) é o principal agente de infecção viral pós transplante do grupo Herpesviridae. Sua transmissão ocorre por contato direto ou indireto com fluídos corporais infectados e também por transplantes de órgãos sólidos onde o vírus encontra-se latente. Geralmente a infecção é assintomática, porém a manifestação clínica depende da resposta imune, tendo a reativação do vírus sintomática em pacientes imunodeprimidos. Os sintomas são variados e apresentam semelhança com outras infecções virais como a mononucleose infecciosa. Já as man*ifestações orais pelo CMV são raras, mas quando há infecção das glândulas salivares podemos encontrar lesões ulceradas e xerostomia.* **Relato de caso**: Paciente gênero masculino, 52 anos, transplantado cardíaco internado na enfermaria de um hospital terciário por lesões ulceradas sugestivas de CMV. A equipe médica solicitou avaliação odontológica e durante anamnese, paciente queixava-se de sintomatologia dolorosa em boca (pontuou nove, na escala de dor de 0-10) com dificuldade para alimentar-se por via oral e realizar higiene bucal. Ao exame físico intraoral foram encontradas múltiplas lesões ulceradas em palato e mucosas gengivais, biofilme e gengivite generalizada. **Conduta realizada**: Aplicação tópica de gel de lidocaína, higiene oral com gaze e clorexidina 0,12% sem álcool e aplicação de *laser vermelho de baixa intensidade* nas lesões para analgesia. Além disso, foi prescrito e orientado à equipe de enfermagem o uso do gel de lidocaína para ser aplicado na língua e espalhado por toda a boca antes das refeições e também a higiene oral com swab e clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia. Foi solicitado o exame de *Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), sendo positivo para atividade do CMV,* confirmando a hipótese diagnóstica e, medicado com Ganciclovir. Foram realizados retornos diários ao ambulatório da Odontologia para acompanhamento e aplicação de laserterapia para controle da analgesia, apresentando melhora significativa da dor logo na segunda sessão. Após intervenção odontológica, paciente evoluiu com melhora importante da dor em cavidade oral, voltando a se alimentar e sem outras queixas. **Considerações Finais**: A intervenção do cirurgião-dentista com medidas locais associada à medicação antiviral trouxeram alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida.

EP 208

ADEQUAÇÃO BUCAL EM PACIENTE PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR: EXÉRESE DE ODONTOMA COMPLEXO EM MAXILA

AUGUSTO BITTENCOURT, MARCELO ANDRADE, MARCELA ALVES DOS SANTOS PAUL, LETICIA OLIVEIRA, RAFAELA BELLANGERO, KARINA ICHIMURA, CÍNTIA MARIA ALENCAR DE CARVALHO, TANIA CRISTINA PEDROSO MONTANO, ITAMARA LÚCIA ITAGIBA NEVES, RICARDO SIMÕES NEVES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

As alterações valvares requerem atenção especial em relação à prevenção da endocardite infecciosa. Dentre as opções de tratamento, a cirurgia valvar configura alternativa eficaz para melhora clínica destes indivíduos. O odontólogo se faz necessário na atuação multidisciplinar visto que, 30 a 45% das infecções do endocárdio tem como agente etiológico microrganismos nativos da cavidade bucal. Assim, a avaliação odontológica prévia a cirurgias cardíacas é imprescindível na prevenção e controle de morbimortalidade. Este estudo objetivou relatar caso de paciente em programação cirúrgica valvar e como protocolo da instituição a realização da avaliação odontológica pré-operatória. O protocolo consiste em anamnese, exame rediografico e remoção de focos infecciosos em cavidade bucal. Este relato de caso é de um paciente do gênero masculino de 35 anos, pré-operatório de cirurgia valvar devido a estenose da aorta com grau importante. Durante a avaliação odontológica foi observado acúmulo de cálculo dentário em arcada superior e inferior, cárie extensa nos dentes incisivos superiores esquerdo (dentes 21 e 22) com envolvimento endodôntico, e ao exame radiográfico apresentou uma lesão sugestiva de odontoma em intimo contato com região dos dentes 21 e 22 aparentemente infectada. A conduta foi tratamento endodôntico nos incisivos superior esquerdo e exérese da lesão. Este relato de caso evidenciou não somente a importância da avaliação odontológica, mas a avaliação radiográfica complementar, pois, diversos focos infecciosos não são visualizados ao exame clínico, por isso, é importante a prevenção desses focos em cavidade bucal pré-cirurgia cardíaca que possa levar a um risco de endocardite infecciosa.

EP 209

EXODONTIA EM PACIENTE DIABÉTICO E CARDIOPATA SOB TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA DUAL

JADE DE OLIVEIRA CAVALHEIRO, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS, LEVY ANDERSON CÉSAR ALVES

UNIVERSIDADE GUARULHOS (UNG) - GUARULHOS - SÃO PAULO - BRASIL

Pacientes com patologias crônicas como diabetes e cardiopatias que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos, são pacientes que necessitam de cuidados principalmente no que diz respeito ao uso de anestésico local, prescrição medicamentosa e hemostasia. O objetivo do presente trabalho é relatar, por meio de um caso clínico, os cuidados necessários para o atendimento cirúrgico odontológico de paciente diabético e cardiopata sob terapia antiplaquetária dual. Paciente RPS, sexo masculino, 55 anos de idade, cardiopata, hipertenso, diabético tipo II, dislipidêmico, histórico de doença aterosclerótica e infarto agudo do miocárdio, compareceu ao serviço odontológico queixando-se de dor em região inferior direita. Ao exame clínico e radiográfico apresentava dente 48 com lesão de cárie extensa e indicação de exodontia. O paciente relatou fazer uso das seguintes medicações: insulina regular, insulina NPH, losartana, atenolol, indapamida, sinvastatina, ciprofibrato, AAS 100 (1 x ao dia) e clopidogrel. Foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios (glicemia em jejum, hemoglobina glicada e INR), além do exame radiográfico. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local e manutenção da terapia antiplaquetária dual. Seguiu-se à anestesia local, a sindesmotomia, exérese, curetagem, irrigação com soro fisiológico estéril a 0,9%, síntese com fio de seda 4-0. Para o controle e prevenção do sangramento: ácido tranexâmico macerado extra-alveolar. O paciente não relatou episódios de sangramento no período pós-operatório, edema ou sintomatologia dolorosa, com boa reparação clínica da ferida cirúrgica. Concluiu-se que procedimentos cirúrgicos bucais podem ser realizados com segurança, desde que as manobras cirúrgicas sejam cautelosas e as medidas hemostáticas locais sejam utilizadas em pacientes com alto risco de sangramento.

EP 210

EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTE CARDIOPATA SOB TERAPIA ANTICOAGULANTE COM HEPARINA SÓDICA

MATHEUS JOSÉ BUZOLIN, LEVY ANDERSON CÉSAR ALVES, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS

UNIVERSIDADE PAULISTA - SOROCABA - SÃO PAULO - BRASIL

Em pacientes hospitalizados, sejam eles em unidade de terapia intensiva (UTI) e/ou leitos hospitalares, as infecções demonstram diferenças em relação à sua manifestação clínica. Na maioria das situações esses pacientes hospitalizados estão sob efeito de diversas terapias medicamentosas, dentre elas, anticoagulantes injetáveis para prevenção de eventos tromboembólicos, o que requer atenção e cuidados odontológicos específicos prévios a procedimentos cirúrgicos. O objetivo deste trabalho é relatar por meio de um caso clínico, a atuação odontológica em procedimento cirúrgico bucal em âmbito hospitalar, em paciente cardiopata, sob terapia anticoagulante - heparina sódica. Paciente sexo feminino, 48 anos, hipertensa, cardiopata com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e hipotireoidismo, em uso dos medicamentos: clortalidona, maleato de enalapril, cloridrato de hidrazalina, isossorbida, carvedilol, alopurinol, loratadina, l- tiroxina sódica, omeprazol, bromazepan, heparina sódica subcutânea plena 5000 UI e dipirona. Ao exame clínico odontológico apresentava dentes 16 e 14 com mobilidade grau III e acúmulo de cálculo dentário com indicação de exodontia. O procedimento foi realizado em leito hospitalar, em virtude das condições sistêmicas da paciente, sob alteração da terapia anticoagulante injetável, sendo suspensa uma das doses, anterior ao procedimento cirúrgico, devido ao risco de sangramento aumentado no período trans e pós-operatório, com continuidade das demais doses do anticoagulante. Foi realizada sindesmotomia, exodontia dos dentes comprometidos, curetagem da lesão periapical, irrigação com soro fisiológico estéril 0,9%, síntese com fio de seda 4-0 (ethicon®). Para controle e prevenção de sangramentos, foram utilizados três tipos de hemostáticos locais tópicos, ácido tranexâmico macerado extra-alveolar, esponja hemostática de colágeno hidrolisado e adesivo cirúrgico intra-alveolar. A paciente não relatou episódios de sangramento no período pós-operatório, edema ou sintomatologia dolorosa, com boa reparação clínica da ferida cirúrgica. É possível concluir que procedimentos cirúrgicos bucais, em pacientes anticoagulados, podem ser realizados com segurança desde que se tenha uma abordagem multidisciplinar do indivíduo e as manobras hemostáticas locais sejam realizadas de forma efetiva.

7 - Psicologia

EP 211

RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS E ATITUDES E O IMPACTO DA DOENÇA NA VIDA DE PACIENTES VALVOPATAS: UM ESTUDO PILOTO

LIMA, NATÁLIA CORTEZ DE, FERREIRA, IONE, SILVA, LÍVIA NASCIMENTO, ROMANO, BELLKISS WILMA, WATANABE, DANIELLE MISUMI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A valvopatia é uma doença crônica que pode desencadear momentos de crise na vida de um paciente, devido às consequências e limitações que a mesma ocasiona. As implicações e repercussões desta doença são percebidas em menor ou maior grau mediadas pelas crenças, experiências vividas e significado que o sujeito atribui a mesma. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo examinar a relação entre as crenças e atitudes e o impacto da doença na vida de pacientes valvopatas. **Métodos:** Foram avaliados 23 pacientes com doença valvar de etiologia reumática em acompanhamento ambulatorial em um hospital especializado de cardiologia. Os instrumentos utilizados foram uma Ficha de Identificação do Paciente, o Questionário de Crenças e Atitudes de Pacientes Valvopatas e o Questionário sobre as consequências da doença. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística, adotando-se o nível de significância de p<0,100. A normalidade da distribuição das variáveis foi avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para comparação entre as crenças e atitudes e o nível de impacto da doença foi utilizado o teste ANOVA. **Resultados:** A idade média da população estudada foi de 33 anos; 87% (n=20) eram do gênero feminino; 61% (n=14) com ensino fundamental incompleto ou completo de escolaridade; e 61% (n=14) encontravam-se inativos do ponto de vista ocupacional/laboral. O nível de impacto da doença percebido pelos pacientes foi médio e moderado (91%, n=20). Dos quatro tipos de crenças e atitudes avaliadas, foi encontrada relação direta entre as crenças sobre o impacto da doença e o nível deste impacto (impacto mínimo = 23,0 ponto de crenças, impacto leve = 43,5 pontos de crenças, médio = 45,9 pontos, moderado = 54,4 pontos de crenças; p=0,059). Não foram encontradas relações entre o nível de impacto da doença e as crenças sobre a doença, as crenças sobre o impacto do tratamento e as crenças sobre a adesão ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** Concluiu-se que existe relação direta entre nível de impacto da doença percebido e as crenças sobre este, ou seja, quanto mais o paciente percebeu as consequências negativas da doença em sua vida, maior foi o nível de impacto da doença percebido. Não foram observadas relações entre o nível de impacto da doença e as crenças sobre a doença, sobre o impacto do tratamento e sobre a adesão ao tratamento medicamentoso. Ressalta-se a importância da continuidade deste estudo com ampliação do tamanho amostral.

EP 212

A PERCEPÇÃO DA CRIANÇA DIANTE DA CIRURGIA CARDÍACA E SEU ENREDAMENTO

JANAINA XAVIER DE ANDRADE DOS SANTOS, JANAINA XAVIER DE ANDRADE DOS SANTOS, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI, NATÁLIA DE FREITAS JATENE BARANAUSKAS, IEDA BISCEGLI JATENE, SILVIA MARIA CURY ISMAEL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiopatia congênita associada à necessidade de tratamento cirúrgico pode mobilizar intenso sofrimento na criança. Com a hospitalização a infância é circunscrita por aflições decorrentes do irromper da dinâmica familiar, descontinuidade do convívio social, imposição de uma nova rotina e limitações de atividades subjugadas pela doença, no qual são recorrentes a sensação de perda, medo, tristeza, angústia e ansiedade. A cardiopatia congênita tem uma incidência de 8 por 1000 nascidos vivos, sendo o Truncus Arteriosus Communis (TAC) uma malformação congênita cardíaca pouco frequente, marcada por infecções respiratórias de repetição, dispneia e cianose em graus variados. **Objetivo:** Identificar e refletir sobre a percepção e sofrimento psíquico da criança portadora de cardiopatia congênita, submetida a tratamento cirúrgico eletivo. **Método:** Estudo de caso, paciente KVAS, gênero feminino, 9 anos, cursando a 4ª série do ensino fundamental, descoberta do TAC com um ano. Primeira cirurgia (Ampliação de via de saída de ventrículo direito com monocúspide) aos três anos e última (Bental de Bonno). Aavaliação psicológica sob a abordagem psicanalítica se deu durante o período de hospitalização (que contemplou nove atendimentos) através de entrevista aberta com a mãe e entrevista lúdica, observação direta e desenho livre, como estratégia de investigação, com a criança. **Resultado:** Na avaliação e seguimento psicológico constatou-se quea maturação cognitiva e recursos psíquicos da criança, bem como, as condições emocionais da mãe em apoiar e orientar foram elementares, para que pudesse ter um funcionamento ativo na expressão de sentimentos, inquietações e formulação de questionamentos em seu processo de cuidado. Durante o processo de hospitalização identificou-se que a tônica dos atendimentos perfez um delineamento ocorrido em três tempos: 1. Pré-cirúrgico: Medo da morte, fantasia de controle e o desejo de viver; 2. Pós-cirúrgico: Capacidade de assimilação, habilidades adaptativas e concepção sobre um "novo" coração; 3. Pré-alta: Fortalecimento subjetivo, percepção de seu corpo e reinvestimento no olhar sobre si mesma. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico foi sentido pela criança como uma ameaça a sua integridade física e emocional, no entanto, o acompanhamento psicológico foi fundamental por propiciar um espaço de escuta, no qual a paciente pode ressignificar a doença, expressar angústias, reconhecer possibilidades e fortalecer recursos psíquicos para o enfrentamento do tratamento.

EP 213

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DOENÇA CARDIOVASCULAR

CASTRO LS, LOBO TC, MOREIRA RSL, KOENIG HG, CINTRA FD
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,DUKE UNIVERSITY MEDICAL CENTER - DURHAM - NORTH CAROLINA - USA

Introdução: A maioria das escalas de espiritualidade e/ou religiosidade (E/R) apresenta limitações quanto à sua aplicabilidade; não quantificam com clareza as múltiplas dimensões relacionadas à E/R e têm baixo poder discriminativo para identificar populações monoteístas e extremamente religiosas. Além disso, não há até o momento estudos avaliando propriedades psicométricas dessas escalas entre pacientes hospitalizados. Os objetivos são 1) comparar a E/R entre pacientes hospitalizados por doença cardiovascular ou com outras doenças crônicas e 2) validar uma nova escala para mensurar religiosidade, a *Belief Into Action Scale* (BIAC), em relação à medidas já consolidadas no Brasil, o Índice de Religiosidade de Duke (DUREL) e o *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp). **Métodos:** Pacientes consecutivos admitidos para internação em um hospital geral terciário da cidade de São Paulo foram convidados a participar. As entrevistas foram realizadas entre Dez/2017 e Out/2018. O prontuário eletrônico foi utilizado para identificar pacientes recém-admitidos e diagnósticos de alta hospitalar, categorizados a partir da 10ª Classificação Internacional de Doenças. A confiabilidade do BIAC foi avaliada pelo alfa de Cronbach e sua validade convergente às demais escalas por correlações bivariadas. Análise de variância foi utilizada para comparar as médias das escalas entre os grupos por classes diagnósticas. **Resultados:** Foram analisados 152 pacientes (51% homens) com idade média de 48,9±15,2, tendo 26% doença cardiovascular, 26% doença oncológica, 20% reumatológica e 27% outras doenças, como infecciosas, hematopoiéticas, renais, entre outras. O BIAC teve escore total médio de 43,4±16,6, variando de 11 a 86, com alfa de Cronbach de 0,80. As correlações do BIAC com o escore total e das subescalas do DUREL e FACIT-Sp foram positivas e variaram de 0,75 a 0,34. Entre pacientes com doença cardiovascular observou-se a maior proporção de homens (65%), indivíduos acima de 50 anos (68%) e tabagistas atuais (36%); apresentaram graus de religiosidade institucional e privada similares àqueles com outras doenças, entretanto, obtiveram pontuações significativamente menores para as dimensões religiosidade intrínseca e fé. **Conclusão:** A doença cardiovascular está associada a menores índices de E/R quando comparada à outras doenças. O BIAC em português é um instrumento confiável e válido para avaliar religiosidade entre pacientes hospitalizados e com valor incremental em relação ao DUREL e ao FACIT-Sp.

EP 214

FRAGMENTOS DE DOIS CORAÇÕES – O TECER DAS EMOÇÕES NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

JANAINA XAVIER DE ANDRADE DOS SANTOS, ADRIANA FREGONESE, SIMONE R F F PEDRA, RAFAEL DAVI BOTELHO, KARINA COSTA, IEDA BISCEGLI JATENE, SILVIA CURY
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: As "fissuras" simbólicas engendradas durante a gestação, em decorrência ao prenúncio de um bebê com malformação cardíaca congênita podem instaurar fragilidades na experiência e constituição da maternidade. Em meio ao puerpério, a mulher é conduzida a adentrar em uma nova e singular organização psíquica, no qual há um redirecionamento do investimento endereçado ao bebê, que neste caso é perpassado pelo luto do filho perfeito e enfrentamento do adoecimento. **Objetivo:** Identificar e discutir as repercussões emocionais e manifestações psicossomáticas da mãe de um bebê portador de cardiopatia congênita. **Método:** Estudo de caso de abordagem psicanalítica,paciente CA, sexo feminino, 34 anos, estudante universitária, mãe de DS, sexo masculino, nascido na instituição e portador de Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE). Realizado pré-natal psicológico no ambulatório da Unidade Fetal pela constatação do diagnóstico durante a gestação. Os dados foram apurados do prontuário, referente aos atendimentos psicológicos na gestação, pós parto e hospitalização do bebê. Na avaliação psicológica utilizou-se de entrevista semiestruturada, dados de observação direta e conteúdo clínico. **Resultado:** Após o nascimento, a mãe oscila entre um investimento de qualidade e distanciamento afetivo, associado prioritariamente ao receio de morte. Com a criticidade clínica do filho e prognóstico reservado, a mãe vinculada e identificada com a condição de vulnerabilidade do bebê, apresenta angústia importante e crise de ansiedade com sintomatologia física, posteriormente diagnosticada com infarto agudo do miocárdio. Após esse evento e respectivo tratamento, retorna ao hospital em 10 dias. Durante o acompanhamento psicológico pode-se oferecer um espaço de escuta, favorecer a expressão de sentimentos, legitimar o seu sofrimento e sensibilizá-la a reconhecer suas competências maternas diante da complexidade do quadro do filho, que posteriormente evoluíra a óbito. Verificou-se então, a necessidade de continuidade do cuidado psicológico sendo este realizado ambulatorialmente. **Conclusão:** No presente estudo constata-se que o diagnóstico de malformação congênita é significado por sentimentos ambivalentes entre investir afetivamente no bebê e se distanciar pelo medo da perda, o que suscita em sobrecarga emocional que culmina no adoecimento da mãe. Destaca-se, portanto, a relevância do acompanhamento psicológico, no processo de hospitalização, mobilizando o fortalecimento de recursos psíquicos diante dos lutos plurais vivenciados e facilitando a ressignificação do adoecimento.

EP 215

A INSUFICIÊNCIA DO CORAÇÃO E DO AFETO: APRENDENDO A SER CUIDADO.

VALÉRIA LIMA FREDIANI, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, SILVIA MARIA CURY ISMAEL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) se trata de uma patologia crônica, irreversível e que requer uma série de mudanças de hábitos, o que comumente envolve o sofrimento físico e psíquico do paciente. Diante deste cenário, a maneira como o sujeito interpreta o conceito de cuidado e autocuidado interferem diretamente em sua adesão ao tratamento. **Objetivo:** Identificar as questões psicológicas que podem atuar como facilitadores para o desenvolvimento do autocuidado em paciente hospitalizado. Método: Gênero masculino, 53 anos portador de IC, diabetes e doença renal crônica não dialítica. Estudo de caso retrospectivo realizado mediante registros de prontuário sobre a avaliação e atendimentos psicológicos por um período de dez dias, durante internação em fevereiro de 2019. Esteve em acompanhamento psicológico por solicitação da equipe multidisciplinar, devido à dificuldade de adesão ao tratamento não medicamentoso. **Resultados:** Identificou-se uma história de vida pautada na ausência de cuidado e autocuidado, embora o paciente tenha exercido ao longo da vida uma profissão voltada para o cuidado ao outro e tenha reproduzido isso com membros próximos da família. O acompanhamento psicológico foi direcionado para possibilitar a compreensão do paciente sobre sua dinâmica desde a infância e a repercussão na vida adulta, observada na ausência do autocuidado e comportamento autodestrutivo quando jovem. Foi possível estimular melhorias em seu tratamento, como o início da atividade física durante a hospitalização, que não era percebida como algo importante para sua condição clínica. Ao trabalhar o conceito de cuidado e autocuidado nos atendimentos, o paciente passou a aceitar a presença de familiares durante a internação, como uma mobilização de afeto e não como uma obrigação da família, crença estabelecida ao longo de sua história. **Conclusão:** A avaliação psicológica de pacientes com doenças crônicas se faz fundamental para a identificação e compreensão do impacto do adoecimento e fatores emocionais envolvidos, que podem afetar a adesão ao tratamento. Desta forma, é possível a ressignificação de conceitos importantes para o paciente, favorecendo seu engajamento à promoção do autocuidado e consequente qualidade de vida.

EP 216

ACOMPANHAMENTO DE FAMILIARES DE PACIENTES CARDIOPATAS SOB ASSISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS

NARCHI, M.D, CASTILLO, M.T.C., MURAKAMI, L., FLAIRE, M.F., FAUSTO, F.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O processo de doença e terminalidade do indivíduo com insuficiência cardíaca estende-se em toda estrutura familiar. Com a proximidade da morte, o modo de enfrentamento dos familiares é moldado pelo conjunto de crenças, experiências de perda e luto, somado as demandas sociais, espirituais, físicas, psicológicas. **OBJETIVO:**Avaliar a perspectiva do familiar de pacientes cardiopatas em assistência paliativa, durante a finitude da vida. **MÉTODO:**Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi constituída por familiares de pacientes cardíacos que foram encaminhados para a equipe de cuidados paliativos de um hospital especializado em cardiologia, no período de janeiro de 2017 a julho de 2018. Por meio de contato telefônico, os familiares responderam questões relacionadas ao atendimento da equipe de cuidados paliativos durante a internação de seu ente querido. Na análise descritiva utilizou-se valor de média e percentuais das variáveis.**RESULTADOS:**A amostra foi constituída por 58 familiares. Desses familiares, 100% referiram que a abordagem paliativa foi importante e essencial para o paciente e que a comunicação da equipe foi efetiva; 39(68,4%) referiram ficar muito satisfeitos e 18(31,6%) satisfeitos com os cuidados prestados e acolhimento recebido. Entre as preocupações que os familiares mais referiram foram: 27(47,4%) que o paciente não sentisse dor, 7(12,3%) tinham medo que a equipe retirasse ou diminuísse cuidados ao paciente, outros 7(12,3%) que se ausentasse no processo de finitude do paciente e 5(8,8%) demonstraram medo sobre o momento exato da morte. E 15(26,3%) agradeceram a equipe após a finalização da entrevista. **CONCLUSÃO:**Foi possível observar que a presença da equipe de cuidados paliativos influenciou na compreensão e aceitação da doença, no planejamento dos cuidados ao familiar internado, com o objetivo de que a família deve receber assistência durante todo o período de acompanhamento do paciente. Assim, é importante que a equipe multidisciplinar fortaleça os laços com os familiares, para reduzir a ansiedade e o sofrimento dos envolvidos nesse processo de terminalidade da doença cardíaca. **DESCRITORES:**Cardiologia; Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Família.

EP 217

CARDIOPATIA CONGÊNITA E AMAMENTAÇÃO – O INTERDITO E SUAS REPERCUSSÕES

JANAINA XAVIER DE ANDRADE DOS SANTOS, APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, ROSANA P. COSTA, LILIAN C. S. MACEDO, CRISTIANE F. X. PESSOTTI, SIMONE R. F. F. PEDRA, SILVIA CURY
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O nascimento de um bebê é um advento marcado por muitas representatividades e idealizações. A maternidade marcada por desejos e expectativas é atravessada pela dor, frustração e medo ao saber que o filho é portador de uma síndrome genética associada a uma cardiopatia congênita. A síndrome de Ellis-van Creveld tem prevalência de 7 para cada 1 milhão de nascidos vivos e caracteriza-se por nanismo, condrodisplasia, polidactilia, dentre outros. Os problemas cardíacos congênitos estão presentes em 60% dos pacientes que devem receber especial atenção devido às necessidades energéticas aumentadas. O acompanhamento deve ser multidisciplinar para otimizar o desenvolvimento da criança. **Objetivo:** Compreender e acompanhar o impacto emocional vivenciado pela mãe de paciente portador de síndrome de Ellis-van Creveld e defeito no septo atrioventricular total (DSAVT), submetido à terapia nutricional enteral (TNE) exclusiva com contra-indicação de amamentação ao seio materno. **Método:** Estudo de caso,paciente CSI, gênero feminino, 8 meses, nascida na instituição. Os dados referentes aos atendimentos psicológicos e nutricionais na gestação e pós parto foram coletados do prontuário. Na avaliação psicológica utilizou-se de entrevista semiestruturada, dados de observação direta e conteúdo clínico. A determinação do estado nutricional ao nascimento se deu por meio das curvas de prematuridade InterGrowth. **Resultado:** O enunciado do diagnóstico da cardiopatia congênita associado à síndrome foi sentido pelos pais como um período de luto. A criança nasceu termo, baixo peso e pequena para a idade gestacional. A amamentação ao seio materno foi contra-indicada, devido dispneia necessitando de TNE via sonda naso-enteral (SNE), o que significou para a mãe a interdição na constituição da maternagem. Observou-se a continuidade do investimento centralizado no lactente por meio da ordenha de seu leite no posto de coleta de leite do serviço. Foram seguidas as orientações nutricionais de apoio e incentivo ao aleitamento, reforçando o leite como alimento ideal por suas propriedades nutritivas, imunológicas e de maturação gastrointestinal. Essa contingência foi fundamental por representar a transmissão de impressões fundantes de sua subjetividade e simbolicamente sentir-se "nutrida". **Conclusão:** Na interface de saberes e práticas da psicologia e nutrição constatou-se ser possível favorecer a elaboração psíquica da mãe no enfrentamento do luto pelo interdito, na produção de sentidos à maternidade, reconhecimento de competências e qualidade do vínculo com a bebê.

EP 218

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM FAMILIARES FRENTE À DOR DA PERDA ANUNCIADA

NASCIMENTO, LIVIA SILVA, MUNHOZ, MARIANA MAIA, WATANABE, DANIELLE MISUMI, ROMANO, BELLKISS WILMA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O acompanhamento psicológico direcionado aos familiares de pacientes internados se faz necessário diante do momento de crise deflagrado pelo adoecimento, incertezas sobre prognóstico, necessidade de reorganização de rotinase mudanças na dinâmica familiar. Em casos de pacientes em fase terminal, a atuação do psicólogo auxilia na elaboração do processo de finitude e do luto antecipatório, facilita a comunicação da família com a equipe de saúde para tomada de decisões em final de vida e favorece encontrar um significado para a experiência vivida. Diante disso, o presente estudo objetivou relatar um caso clínico de um acompanhamento psicológico realizado com familiares de uma paciente em suas últimas semanas de vida. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, viúva, diagnosticada com uma neuropatia grave, que a manteve não contactuante após um Infarto Agudo do Miocárdio seguido por duas paradas cardíacas a caminho de um hospital público do estado de São Paulo. Os atendimentos foram realizados com seus dois filhos, adultos jovens (23 anos e 19 anos). **Resultados:** Durante os atendimentos, percebeu-se angústia decorrente da repentinidade do adoecimento, da gravidade e da incomunicabilidade da paciente, bem como sentimento de desamparo devido à representação da figura materna. Levou-se em consideração o fato destes familiares virem de experiências seguidas de perdas importantes em suas vidas (tios e pai), considerado um fator relevante na análise de como poderiam reagir e enfrentar uma nova perda. Cada um, a sua forma, foi se aproximando da possibilidade cada vez maior de perda da mãe, em sintonia com as mudanças no quadro clínico, tratamento e prognóstico. Notou-se a angústia de ambos ao precisarem participar de decisões sobre medidas de conforto, enquanto ainda conflitavam entre a esperança de uma melhora e a irreversibilidade do quadro. No decorrer dos atendimentos psicológicos foram realizadas intervenções a fim de facilitar o processo de elaboração do luto antecipatório, através do favorecimento da expressão como possibilidade de significação e nomeação das vivências emocionais daquele momento, bem como através de uma postura e escuta continente e empática. **Conclusão:** Ao final do acompanhamento notou-se a eficácia das intervenções realizadas isoladamente e em conjunto com toda a equipe, a fim de fortalecer a comunicação com a família. Através do favorecimento da vivência do luto antecipatório, ocorreu o enfrentamento da fase terminal, o que possibilitou aos familiares, maior reserva de recursos internos quando a perda efetivamente ocorreu.

EP 219

DEPRESSÃO E TRANSPLANTE CARDÍACO: INTERVENÇÕES NECESSÁRIAS

NATÁLIA DE OLIVEIRA COTRIM, ADRIANA APARECIDA FREGONESE, SILVIA MARIA CURY ISMAEL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Há uma prevalência de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) associada a quadros depressivos. É sabido que essa associação gera impactos emocionais aos pacientes, favorecendo desfechos negativos devido à piora de prognóstico e aumento na mortalidade. O transplante cardíaco é indicado para pacientes com as possibilidades terapêuticas esgotadas. Para sua realização, é preciso passar por avaliação médica e multidisciplinar, incluindo investigação sobre a saúde mental. A depressão configura-se como uma contraindicação relativa para o transplante, impactando no engajamento para o autocuidado e adesão ao tratamento. Nota-se que uma abordagem psicoterápica associada ao tratamento farmacológico apresenta resultados significativos na recuperação de sintomas depressivos. **Objetivo:** Discutir os impactos da depressão em paciente candidata ao transplante cardíaco e as intervenções necessárias para prevenir desfechos negativos. **MÉTODO:** Sexo fem., 68 anos, hospitalizada devido à IC descompensada associada a um quadro de depressão, com indicação para transplante cardíaco. Estudo de caso retrospectivo, a partir dos registros de avaliação e atendimentos psicológicos realizados de abril a setembro de 2018, em hospital privado da cidade de São Paulo. **Resultados:** Observou-se uma oscilação do quadro depressivo da paciente durante a hospitalização. Quando os sintomas depressivos se intensificavam, a paciente mostrava-se pouco colaborativa aos cuidados e pouco aderente às propostas terapêuticas. Percebeu-se que, inicialmente, o acompanhamento psicológico favoreceu o fortalecimento das estratégias de enfrentamento e de adaptação ao tratamento. No entanto, não houve uma avaliação psiquiátrica para as devidas intervenções medicamentosas para o quadro depressivo. Com o prolongamento da internação, notou-se uma piora dos sintomas depressivos paralela à piora da condição clínica da paciente, que a levou à óbito durante o período de avaliação para o transplante cardíaco. **Conclusões:** Considera-se que os sintomas depressivos dificultam a adaptação e a adesão ao tratamento. O suporte emocional oferecido pelo processo psicoterápico pode facilitar o engajamento da paciente, contribuindo para a diminuição de desfechos negativos. Porém, em alguns casos de depressão o acompanhamento psicológico precisa ser atrelado à intervenção psiquiátrica, unindo psicoterapia e intervenção medicamentosa para o alcance de melhores resultados.

EP 220

EFEITO DA INFORMAÇÃO NO MEDO E NA ANSIEDADE EM PACIENTES CARDIOPATAS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR: UM ESTUDO PILOTO

MILENA OLIVEIRA, ROMANO, BELLKISS WILMA, WATANABE, DANIELLE MISUMI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença valvar representa uma parcela significativa das internações cardiovasculares e seu tratamento pode ser com terapia medicamentosa ou procedimentos intervencionistas. O tratamento cirúrgico pode desencadear sofrimento e interferir nos aspectos biológico, psicológico e social do paciente. O desconforto emocional se configura como um provocador de insegurança e angústia, sendo o medo e a ansiedade fenômenos frequentemente observados no período pré-operatório. Torna-se primordial ações e estratégias que minimizem esses efeitos, como a intervenção por via da informação. **Objetivo:** Avaliar o efeito da informação nos medos relacionados à cirurgia e na ansiedade em pacientes cardiopatas no período pré-operatório de cirurgia valvar. **Métodos:** Tratou-se de um estudo piloto, transversal, de abordagem quantitativa. Foram avaliados pacientes em fila de espera do ambulatório de valvopatias de um hospital especializado em cardiologia, através de uma ficha de identificação elaborada pela pesquisadora, da Escala de Medos Relacionados à Cirurgia e do Inventário de Ansiedade de Beck. O grupo controle foi composto por pacientes que se encontravam em uma fase do cuidado em que tinham a informação sobre a necessidade de realização da cirurgia, porém sem orientações detalhadas acerca do procedimento cirúrgico e cuidados associados. O grupo intervenção foi composto por pacientes que estavam numa fase posterior da linha de cuidado ao paciente, na qual há avaliação e fornecimento de orientações e informações por parte dos médicos (clínico e cirurgião, concomitantemente), enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e psicólogo. Os dados foram submetidos à análise estatística, adotando-se $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 22 pacientes, oito do grupo controle e 14 do grupo intervenção. A análise dos dados mostrou que os grupos eram semelhantes em gênero, idade, estado civil e escolaridade. Quanto aos medos relacionados à cirurgia, os pacientes apresentaram baixos níveis de medos (controle – escore médio=26,63 pontos; intervenção – escore médio=36,86 pontos) e sem diferença entre os grupos (p=0,454). Da mesma forma observou-se níveis baixos de ansiedade, em que 87,5% (n=7) dos pacientes do grupo controle e 85,7% (n=12) do intervenção apresentaram ansiedade mínima e leve e semelhantes entre os grupos (p=0,592). **Conclusão:** Concluiu-se que a informação não exerceu efeitos nos níveis de medos relacionados à cirurgia e de ansiedade dos pacientes valvopatas no pré-operatório de cirurgia valvar.

EP 221

CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA AVALIAÇÃO PRÉ-TRANSPLANTE CARDÍACO INFANTIL.

FAGUNDES, JULIANA DA CUNHA, GAGLIANI, MAIRA LUCIANA, WATANABE, DANIELLE MISUMI, ROMANO, BELLKISS WILMA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação psicológica é parte fundamental do processo para inclusão em fila de espera para transplante cardíaco infantil, visto ser um meio eficaz de identificação de aspectos subjetivos facilitadores ou dificultadores de adesão ao tratamento proposto. Diante disso, o presente estudo objetivou relatar o processo de avaliação psicológica para inclusão em fila pré-transplante, bem como os desafios encontrados diante dos comportamentos apresentados pela paciente e seus pais. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 9anos, diagnosticada com Miocardiopatia Dilatada e evoluindo para insuficiência cardíaca grave, com indicação de transplante. A avaliação psicológica para inclusão em fila pré-transplante foi realizada com a paciente e seus pais (44 e 45 anos) através de 5 entrevistas psicológicas. **Resultados:** Durante o processo de avaliação, percebeu-se a angústia, principalmente dos pais, decorrente da possibilidade do transplante e do agravamento do quadro clínico da paciente. A família demonstrou desconfiança com relação ao diagnóstico e tratamento proposto com questionamento da capacidade da equipe de saúde. O posicionamento desconfiado do pai e a postura da criança, que por muitas vezes recusava procedimentos e atendimentos, surgiram como complicadores do processo de avaliação. Contudo, através da compreensão clínica sobre o sentido de tais aspectos, a profissional pôde manejá-los através do fortalecimento do vínculo com ambos. Ao final da avaliação, foram identificados como desfavoráveis à inserção da paciente em fila de transplante naquele momento: o desajuste familiar frente ao adoecimento e possibilidade do transplante, além da recusa de procedimentos por parte da paciente, posto que a adesão ao tratamento é condição "*sine qua non*" para o transplante cardíaco. Frente aos aspectos desfavoráveis observados na avaliação, o psicólogo enfrentou o desafio de intervir em conflitos emocionais, que foram intensificados pela hospitalização. **Conclusão:** A avaliação psicológica, além de seu objetivo principal, proporcionou um espaço de escuta continente diante da angústia e da ambiguidade de sentimentos gerados pelo adoecimento e transplante, sentimentos estes observados especialmente nos pais. Possibilitou também a identificação de demandas individuais na família, que puderam ser cuidadas com a continuidade dos atendimentos psicológicos durante a internação prolongada.

EP 222

PREJUÍZO NA PERFORMANCE COGNITIVA E ALTERAÇÃO HEMODINÂMICA EM OBESOS EM REPOSTA AO ESTRESSE MENTAL

SHECAIRA TP, VIANA AO, BARBOZA CA, BUENO GC, PARADELA RS, COSTA DI, ANGELIS K, BERNARDES N
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL ,USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,PUCRS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL ,UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Fatores de risco para as doenças cardiovasculares como sedentarismo e obesidade estão associados às disfunções neurocognitivas. Nessa conjuntura, o Teste Stroop Color é um instrumento eficaz de indução à reatividade cardiovascular e de avaliação de disfunção cognitiva. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi avaliar o desempenho cognitivo e reatividade cardiovascular em indivíduos obesos. **Método:** A amostra foi composta por 33 sujeitos de ambos os sexos (F: 70%; M: 30%) com idade média de 26±7 anos. Todos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, sob parecer do CEP 2.696.993/18. Foi realizada a caracterização da amostra através do índice de massa corporal (IMC) e o nível de atividade física pelo questionário internacional de atividade física (IPAQ). O desempenho cognitivo foi avaliado pelo stroop color test e o perfil hemodinâmico por fotopletismografia infravermelha digital (Finometer®). **Resultados:** Os sujeitos foram divididos em grupo eutrófico (GE IMC: 22±2 kg/m²) e em grupo obeso (GO IMC: 43±5 kg/m²). Todos os sujeitos foram classificados como sedentários e irregularmente ativos. O GO (0,9±0,6 seg-□/desvio□) apresentou prejuízo na função executiva em relação ao grupo GE (1,3±0,4 seg-□/desvio□). O tempo de execução do teste foi maior no GO (28±6 seg.) em relação ao GE (17±7 seg.); vale ressaltar que o GE apresentou tempo inferior em relação ao observado para média da população corrigida pela idade, ao contrário do GO que apresentou tempo superior para execução do teste. O GE (pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD): 116±15 e 66±10 mmHg e frequência cardíaca (FC): 74±7 bpm) e o GO (PAS e PAD: 118±7 e 75±5 mmHg e FC: 72±12 bpm) apresentaram aumento nos parâmetros hemodinâmicos após a realização do teste stroop color (GE PAS e PAD: 130±12 e 76±6 mmHg e FC: 79±4 bpm; GO PAS e PAD: 129±11 e 80±6 mmHg e FC: 88±13 bpm). Além disso, o grupo GO apresentou valores de FC superiores aos observados no GE após o teste. **Conclusão:** A obesidade induziu um prejuízo cognitivo associado a uma resposta exacerbada da FC após o teste stroop color. Dessa forma, os resultados evidenciam que o teste stroop color é um instrumento eficaz de indução à reatividade cardiovascular e da avaliação de disfunção cognitiva.

EP 223

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

NARCHI, M.D, ALMEIDA, T.M, CASTILLO, M.T.C, FERES, F.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A atuação da psicologia junto à equipe multiprofissional na construção de um plano terapêutico é de extrema importância visando atender as necessidades do paciente em todas as esferas: bio-psico-social-familiar-espiritual. Esse relato tem o objetivo de descrever um atendimento multiprofissional em Cuidados Paliativos. **Relato de caso:** C.L de 68 anos, com diagnóstico de IC, foi internada no Instituto de Cardiologia em fevereiro de 2018. Apresentou piora clínica e evoluiu com necessidade de cânula de traqueostomia e dieta por via alternativa de alimentação, sendo indicado tratamento paliativo em maio de 2018. Durante a internação, C.L estava impossibilitada de comunicar-se verbalmente devido ao uso de ventilação mecânica, porém apresentava comunicação não verbal intensa. Observou-se um quadro de depressão. Nesse momento a intervenção fonoaudiológica permitiu a comunicação verbal por meio da válvula de fonação e posterior decanulação, além da reintrodução da alimentação por via oral. Em alguns períodos o atendimento fonoaudiológico foi realizado em conjunto com a psicóloga o que permitiu a paciente expressar o luto pela morte de vários membros da família. A primeira necessidade verbal trazida pela paciente foi o falecimento do filho com câncer enquanto estava internada. Demonstrou sofrimento por não ter participado dos cuidados, não ter se despedido e não ter dito que o amava; assim não realizou os rituais de passagem. O trabalho psicológico foi focado no luto, desejo de retorno para casa e no cuidado com os familiares. O trabalho da equipe multiprofissional propiciou sua alta em julho de 2018 com reinternação em um mês. **Resultados:** Nos atendimentos psicológicos ela realizou uma narrativa de sua história. O retorno para a casa a permitiu cuidardos familiares, realizar as atividades que desejava, como ir à igreja, rever os amigos, conseguiu se despedir, falar sobre o falecimento do filho e também compartilhar seu sofrimento. Faleceu em setembro de 2018. **Conclusão:** A intervenção do psicólogo na equipe multiprofissional no plano de cuidado permitiu focar as necessidades da C.L e de sua família nas esferas: bio-psico-social-familiar-espiritual melhorando assim sua qualidade de vida durante o processo de finitude.

EP 224

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SIGNIFICADO DA MORTE EM PROFISSIONAIS DA MEDICINA A PARTIR DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A UMA FAMILIAR DE PACIENTE HOSPITALIZADO

RENATA PONCE DE LEON IENO, ANDRÉA TORRES, BELLKISS WILMA ROMANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A medicina é um campo de manutenção da vida e combate à morte. Embora a finitude seja condição inerente ao homem, o desejo de evitá-la a qualquer custo, tarefa infactível, pode levar os que escolhem a área médica a assumir compromissos onipotentes. Desta maneira, a atuação do psicólogo pode contribuir na compreensão do significado da morte e seus impactos nos pacientes, familiares e equipe frente ao adoecimento sem possibilidades terapêuticas no hospital, auxiliando na elaboração do processo de luto bem como favorecer a mediação na comunicação entre esta tríade. MÉTODOS:Foi realizado estudo de caso a partir de cinco atendimentos psicológicos prestados à familiar de uma paciente internada em um hospital público especializado em cardiologia na cidade de São Paulo.A paciente era nonagenária, cardiopata crônica sem possibilidades terapêuticas, tendo como sua principal cuidadora a filha de setenta e dois anos, médica. O acompanhamento psicológico surgiu a partir de uma solicitação da equipe de saúde que percebia o sofrimento da familiar diante da finitude de sua mãe expressado através de um conflito entre sua formação médica e relação familiar. A psicóloga participou de reuniões em equipe multidisciplinar visando fornecer devolutivas sobre as reações psicológicas da cuidadora além de favorecer a comunicação entre familiar e equipe diante deste contexto. RESULTADOS:Durante os atendimentos notou-se que a familiar apresentava o desejo de erradicar a morte, oriundo de sua dificuldade em lidar com a finitude de sua mãe, potencializada por sua formação e fazer profissional. Esta situaçãoresultava em intenso sofrimento, originário da duplicidade de papéis enquanto filha e postura médica, elemento dificultador em seu processo de elaboração do luto e relacionamento com a equipe de saúde. As intervenções psicológicas contribuíram na comunicação entre profissionais e familiar, além de viabilizar um espaço continente para expressão de sentimentos,favorecer o enfrentamento desta vivência, auxiliando-a a priorizar sua condição enquanto filha. **Conclusões:** Notou-se a importância de promover adequado suporte emocional aos familiares no enfrentamento de perdas e finitude, compreendendo-se o impacto psicológico oriundo da significação da morte dos pontos de vista pessoal e da medicina.Observou-se ainda que a promoção de reflexões junto à equipe em relação às representações da morte e seus efeitos, contribuem na mediação na comunicação entre paciente, família e equipe.

EP 225

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DO ADOECIMENTO CRÔNICO: A BUSCA DE REDEFINIÇÃO DA VIDA E IDENTIDADE DE UMA JOVEM COM FIBROSE CÍSTICA.

IONE FERREIRA, ANDREA TORRES, BELLKISS WILMA ROMANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Enfocar a problemática da formação de identidade marcada pela história da doença crônica é uma tarefa complexa, pois o significado da doença para o indivíduo é único e singular. O acompanhamento psicológico nesse contexto é benéfico, pois viabiliza a ressignificação de algo que ele não pode mudar: a facticidade de estar acometido por uma condiçãopersistente e dolorosa, ajudando assim ao sujeito se (re) definir, e a perceber suas responsabilidades nas escolhas efetuadas durante o tratamento. A peculiaridade de conviver com uma doença crônica, como um processo de significação e ressignificações com repercussões importantes para o paciente crônico, que se configura na intrínseca relação entre viver a vida e lidar com uma doença de longa duração. **Métodos:** Foi realizado estudo de caso a partir do acompanhamento psicológico durante a internação a uma jovem de 26 anos, diagnosticada aos 16 anos com fibrose cística e comorbidades, em um hospital público de São Paulo, de cardiopneumologia. Também foi realizado atendimento com a mãe da paciente, que é sua principal cuidadora. **Resultados:** Nos atendimentos à paciente foram identificados sentimentos ambivalentes, desejos de que essa doença não fosse real, dificuldades em lidar com as perdas, lembranças do estilo de vida antes da doença, e mudanças ocorridas na sua rotina, relatadas com importante sofrimento.Notou-se no atendimento com a familiar disponibilidade afetiva e prática para o cuidado, ocupando importante papel de apoio e segurança. Foram adotadas como estratégias de intervenção: escuta clínica, continência dos afetos e suporte emocional, auxiliando no processo de elaboração psicológica, fortalecendo os recursos de enfrentamento presentes e o manejo dos sintomas de ansiedade, prévios à internação. Na abordagem com a familiar, priorizou-se o suporte psicológico,legitimando a estrutura de cuidado da paciente. Evidencia-se a relevância da assistência psicológica como forma de validar o significado individual do adoecimento quando se une a experiência de ser uma jovem em processo construção da identidade adulta, de redefinição da sua vida e de apropriação do seu processo de adoecimento. **Conclusão:** Dos principais resultados observados, salienta-se que as intervenções psicológicas possibilitaram a implicação da paciente em suas questões psicológicas permeadas pelo adoecimento e fase do desenvolvimento. Sensibilizou-se a paciente para continuidade do acompanhamento psicológico ambulatorial, propiciando a elaboração desta problemática que extrapolava o momento da internação.

EP 226

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA PEDIATRIA – RELATO DE CASO

COELHO, P. A., NARCHI, M.D
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Durante a gestação, a mãe vivencia diversos sonhos e esperanças ao idealizar o filho perfeito. Ao dar à luz e ser informada que este deve permanecer no hospital por complicações relacionadas à saúde, constata que o filho que nasceu é diferente do que imaginou. Assim, ocorre a ruptura da imagem do filho ideal para o filho real, iniciando um processo de luto. **Objetivo:** Trabalhar a relação mãe-bebê e a comunicação entre a mãe e a equipe médica. **Métodos:** entrevistas estruturadas e semiestruturadas e atendimentos a beira do leito e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). **Relato de Caso:** P.L ao nascer foi diagnosticado com Síndrome de Down e após uma semana a mãe foi comunicada sobre a cardiopatia congênita severa, o que a deixou revoltada, gerando desconfiança e constantes desentendimentos com a equipe médica. Ao ser internada nesse serviço não suportava permanecer no quarto deixando o bebê aos cuidados da equipe. Referia que se sentia sufocada e não tinha rede de apoio. Inicialmente apresentava dificuldade de interação com o bebê, realizando os cuidados essenciais, porém sem contato visual. Dessa forma, passei a me comunicar com o bebê intermediando a interação entre ambos. O vínculo mãe-terapeuta evoluiu aos poucos e, assim, compreendeu-se a dinâmica familiar e a relação com a equipe. Após um desmaio do bebê a mãe relatou que não suportaria perdê-lo, o que exigiu uma continência efetiva. Contou que devido à progressão da doença, o bebê já não interagia e se desesperou. Frente ao esgotamento físico e emocional, expressou o seu sofrimento deixando o filho sob os cuidados de uma vizinha. P.L foi encaminhado à UTI vindo a óbito poucas horas depois. Ao saber da morte do filho ficou desalentada. No leito, ao se despedir, segurou-o no colo com a ajuda da enfermeira; o abraçou, o beijou e disse o que o amava e pediu para que Deus o protegesse. Ela segurou e apoiou em mim; o que só foi possível pelo vinculo estabelecido. Assim, pude acolher o seu sofrimento proporcionando sustentação para que ela vivenciasse a perda do filho. **Resultado:** Com os atendimentos, observou-se que através do suporte psicológico, a mãe começou a manifestar seus desejos, sonhos e expressar emoções e sentimentos. Notou-se uma melhor interação no vinculo mãe e bebê. Foi possível trabalhar o enfrentamento da morte do filho. Também, mediar o conflito e a comunicação entre equipe e família. **Conclusão:** A atuação do psicólogo é essencial no período de internação, intervindo não apenas com o paciente e familiar, mas também com a equipe multidisciplinar.

EP 227

CASO CLÍNICO: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

JENEFER MARCELA SABINA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O caso a seguir apresenta a intervenção da psicologia junto à equipe, que passou a exercer o mesmo movimento subjetivo do paciente quanto a sua demanda excessiva de cuidado, alimentando sua posição passiva. Após trazer luz a esse movimento, a equipe mudou seu comportamento e o tratamento foi mais efetivo. **Objetivo:** Apresentar intervenção da psicologia junto à equipe multiprofissional. **Método:** Entrevistas clínicas a beira leito e posterior atendimento ambulatorial.

Caso Clínico: Ivo tem 27 anos, caçula de dois irmãos mais velhos, tímido, obeso e de círculo social limitado, por dois anos ficou recluso em seu quarto jogando vídeo games. O contato com a psicologia foi feito através da solicitação do próprio paciente. Ivo apresentava várias fantasias acerca da cirurgia e seu pós-operatório. Durante os atendimentos me conta que na adolescência a possibilidade do encontro com uma garota é recebida como rejeição, quando escuta que ela "não ficaria com um monstro". Após esse acontecimento, Ivo passa a se isolar e a ganhar peso. Já nas primeiras entrevistas destaca-se uma posição bastante demandante de atenção e cuidado inicialmente dirigidos à mãe que se recusa a se afastar dele, essa posição modula o atendimento da equipe multiprofissional, e assim a equipe entra no mesmo movimento subjetivo do paciente, o que tem como efeito o favorecimento da posição passiva em relação ao autocuidado, e esse comportamento regressivo se expressa com a necessidade de utilização de fralda. O diagnóstico de doença cardíaca e a fala dos médicos, "teremos que abrir seu peito", apresenta-se como uma oportunidade de rever as barreiras psicológicas que o mantiveram isolado dentro do quarto por tanto tempo, dito isso, consequentemente a cirurgia simboliza exposição e intimidade. A queixa, "acho que não vou aguentar", presente desde o início em seu discurso, permanece e é o ponto de partida para o tratamento ambulatorial em curso. **Resultados:** Após a alta hospitalarIvo começa a fazer planos de mudança para o futuro, retomar a vida e suas atividades que foram "pausadas" no passado, volta a nadar, deixa a barba crescer e começa a ir dirigindo para a terapia. **Conclusão:** Foi preciso possibilitar a elaboração da angustia e do medo da cirurgia através da oferta de escuta terapêutica. Depois, estimular a autonomia, favorecendo o autocuidado. Como exemplificado nesse caso, é essencial o atendimento psicológico ao paciente e a mediação da sua relação com a equipe.

EP 228

A VULNERABILIDADE DO ADOECIMENTO ABRUPTO E CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE CASO

GABOS, P.M., FREGONESE, A.A., ISMAEL, C. S.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a maior causa de óbito no Brasil. Um dos possíveis tratamentos é a cirurgia cardíaca, que pode trazer diversas repercussões emocionais. Para indivíduos com adoecimento cardíaco abrupto e transtornos psiquiátricos prévios, o enfrentamento desse momento torna-se ainda mais difícil. A associação entre o estado psicológico, doenças psiquiátricas e doenças cardiovasculares são bem estabelecidos, sendo que ansiedade e uso de substâncias podem aumentar o risco e piorar o prognóstico cardíaco do paciente. **Objetivos:** Relatar caso de paciente com fatores de risco psicológicos e psiquiátricos submetido à cirurgia de remodelamento de ventrículo esquerdo e revascularização do miocárdio. **Método:** Relato de caso de paciente R., homem, 45 anos, casado, sem filhos e policial. Diagnosticado com transtorno de ansiedade e controle de impulso, com uso de maconha. Dados foram coletadosem avaliação psicológica e sessões de psicoterapia nos períodos pré e pós operatório, utilizando-se da análise do comportamento como abordagem teórica. A análise de conteúdo foi o preceito para a sistematização do discurso. **Resultados:** As categorias apresentadas no início trataram-se de instabilidade emocional e impulsividade, principalmente em situações em que significava como algo que o destituía de uma posição de poder e controle. Tais conteúdos evidenciaram importante ansiedade e dificuldade de enfrentamento da necessidade de cirurgia. Ao longo do processo psicoterápico no decorrer do tratamento clínico de R., as categorias trazidas foram: medo, contato com vulnerabilidade, abstinência de droga e perda da autoimagem. A psicoterapia facilitou que R. entrasse em contato com as repercussões emocionais de seu adoecimento e fragilidade emocional, propiciando a busca de recursos de enfrentamento em racionalização, planejamento, religiosidade e suporte social. Ao final, trouxe atenuação de sua ansiedade e melhor compreensão de seus próprios repertórios comportamentais, reduzindo a frequência de episódios de impulsividade. **Conclusão:** Considerou-se que o acompanhamento psicológico pré-operatório foi essencial e eficaz para propiciar o enfrentamento do adoecimento. Paciente demonstrou atenuação de sintomas psicológicos e psiquiátricos ao longo da terapia, reduzindo também o uso de substância.

8 - Serviço Social

EP 253

PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM ATIVIDADE SOCIOEDUCATIVA COM CARDIOPATA HOSPITALIZADO EM UNIDADE DE RETAGUARDA DE PRONTO SOCORRO

MAYARA DE CASTRO FRANÇA SILVA, MARIA BARBOSA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução O paciente cardiopata hospitalizado vive momentos de ansiedade, expectativa e sofrimento que podem desestabilizar seu processo saúde/doença. Diante dessas necessidades e observações do assistente social foi realizado o presente estudo que versa sobre uma proposta de atividade lúdica, socioeducativa grupal com pacientes cardiopatas internados, na enfermaria da Retaguarda de Pronto Socorro de uma instituição pública, especializada em saúde cardiovascular. **Objetivo** Demonstrar como a atividade socioeducativa pode ser uma estratégia de intervenção do assistente social na atuação com cardiopata hospitalizado, em Unidade de Retaguarda de Pronto Socorro de numa instituição publica de alta complexidade. **Metodologia** Realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de uma ação participativa. A amostra do estudo foi composta por 20 pessoas: 18 pacientes e 2 acompanhantes, distribuídos em três grupos, com uma média de 06 participantes, de ambos os sexos, com idades que variaram de 35 a 81 anos. A atividade foi desenvolvida em três dias, do mês de novembro de 2018, com duração de 2 horas, num espaço de convivência comum dos pacientes. Ao mesmo tempo em que era realizada a atividade socioeducativa com os pacientes, o assistente social interagia diretamente com os mesmos de forma lúdica, dialogando e esclarecendo suas dúvidas sobre a Seguridade Social e o acesso aos direitos sociais. Simultaneamente, a prática socioeducativa ocorreu uma avaliação por meio da analise, dialogo e reflexão entre participantes e profissional. **Resultados** Ao ser avaliada pelos participantes dos grupos, a atividade socioeducativa foi considerada como ótima pela maioria,vista como um elemento facilitador para a interação, sociabilidade, vivência compartilhada, disseminação de informações e esclarecimentos sobre os direitos sociais e ainda, como importante espaço de descontração para escuta e fala dos participantes. A atividade participativa, conjunta repercutiu positivamente tanto para o profissional como para os pacientes ao proporcionar a participação, a interação, o dialogo, a troca de experiências, reflexão, compartilhamento de conhecimentos. **Conclusões** Ao concluir o estudo pode-se assegurar que a atividade socioeducativa grupal pode ser uma estratégia de intervenção do assistente social na atuação com cardiopata hospitalizado, ao promover o seu bem-estar e fortalecimento,qualificar a ação profissional na saúde e na busca de novos conhecimentos.

EP 254

MÃE DE CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN E CARDIOPATIA: IMPLICAÇÕES SOCIOECONÔMICAS FAMILIARES - RELATO DE CASO

ERIKA LEE DE SOUZA ARAÚJO, MARIA BARBOSA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução Uma parcela de crianças que nasce com Síndrome de Down (SD) apresenta malformações no coração, que podem atrapalhar o seu funcionamento, conhecidas como cardiopatias congênitas. O interesse pelo relato de caso surgiu a partir da prática do assistente social, na enfermaria pediátrica. O**bjetivos** Descrever e analisar as implicações sócio econômico familiares que envolvem a mãe de criança com SD e cardiopatia durante a hospitalização e a atuação do assistente social. **Metodologia** Realizado um estudo social por meio de entrevista social e de prosseguimento com a mãe, no mês de abril de 2018. Feito um estudo qualitativo, do tipo relato de caso, uma investigação sobre uma única situação, em que se busca um aprofundamento do problema. **Relato de Caso** L, 46 anos, sexo feminino,casada, cinco filhos, do interior de São Paulo, reside em casa cedida. Renda familiar mensal de mil e quatrocentos reais. As preocupações da mãe se iniciaram ao saber que a criança nasceria com SD, a revelação do diagnóstico de cardiopatia foi um choque, pois acreditava que o cuidado com sua saúde seria redobrado e isso influenciaria a vida familiar. A assistência e dedicação integral à filha internada; distancia do esposo e dos outros filhos, quebra da dinâmica familiar; a convivência diária com outras mães, o contato com diferentes profissionais, a expectativa e preocupação do que acontecerá no futuro, o afastamento constante do lar a fim de levar a criança para controle e tratamento contínuo da cardiopatia após a alta hospitalar. A intervenção do assistente social se constituiu no acolhimento e apoio à mãe com o intuito de amenizar o sofrimento e ansiedade causados pela doença e hospitalização da criança. Esclarecimento e informação sobre direitos sociais explícitos nas Politicas Públicas de inclusão como o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Benefício de Prestação Continuada, o Tratamento Fora de Domicilio, o Passe Livre e como recorrer à Rede de Recursos Sócio Assistencial. Atuou como facilitador do suporte familiar e social, mediador de situações familiares e equipe de saúde, visando garantir e acompanhar o tratamento durante a internação até a alta hospitalar. **Conclusões** O Relato de Caso apresentou a realidade socioeconômica familiar de uma mãe de criança com SD e cardiopatia internada, desvendou seu papel como ponto de apoio e equilíbrio, seu modo de lidar com as condições adversas e a maior compreensão de suas necessidades. Deu visibilidade a atuação profissional, no acompanhamento mais próximo à mãe, na escuta e na humanização do atendimento.

EP 255

DOENÇA DE CHAGAS NAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL DA COMUNIDADE HISPANA ARMÊNIA EM SÃO PAULO

CRISTIANE CASTRO FACCINI, MARIA BARBOSA DA SILVA, ANGELA MARIA LOURENÇO, CRISTIANE APARECIDA DE JESUS COSTA, MARIA EUGENIA CARISTINA DE FREITAS, MARIA CRISTINA RAMOS, ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Programas de controle da transmissão vetorial e transfusional da doença de Chagas alcançaram sucesso no Brasil, Chile e Uruguai, porém, a transmissão congênita vem demonstrando importância crescente e pode ocorrer em 71% dos recém-nascidos de mães com infecção aguda durante a gravidez e em 1,6% na fase crônica de doença. A migração de mulheres em idade fértil de outros países da América Latina para o Brasil pode aumentar a incidência da transmissão vertical no País, justificando a necessidade de acompanhamento médico adequado em mulheres grávidas e tratamento imediato de crianças com infecção congênita, já que são altas as taxas de cura. Os objetivos do estudo foram estimar a prevalência da doença em mulheres com idade fértil da Comunidade Hispana Armênia, informar e esclarecer dúvidas a respeito da doença. **Método:** Depois de realizada a coleta de 5 ml de sangue, em tubo ativador de coágulo com gel separador, de cada voluntária, o diagnóstico da doença de Chagas foi estabelecido por dois testes sorológicos de imunofluorescência indireta e um teste imunoenzimático - ELISA indireto. **Resultados:** Das 84 coletas realizadas, quatro resultados foram excluídos, por serem de mulheres menopausadas. De 80 amostras analisadas, duas apresentaram resultado positivo para doença de Chagas. **Conclusão:** Conclui-se que na comunidade estudada, a preocupação com a transmissão vertical da doença de Chagas é baixa, o que não exclui a necessidade de implementar programas de saúde pública que contemplem orientação, esclarecimentos contínuos, a triagem de rotina em gestantes e recém-nascidos, assegurando assim, a detecção e tratamento de casos agudos e crônicos.

EP 256

PESQUISA E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS ACERCA DA LITERACIA PARA A SAÚDE NO BRASIL: A CONTRIBUIÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA – PROLISABR

MARTINS, R A S, FARINELLI, M R, JULIAO, C H, BARBOSA, C A P, SABOGA-NUNES, L, PACHECO, E A C, RIBEIRO, PMA, CARASCOSA, MGS, ARDENGHI, I C, NAKAMURA, B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Este estudo apresenta a experiência do Grupo de Estudos e Pesquisa: PROmoção em comunicação, educação e LIteracia para a SAúde no Brasil – **ProLiSaBr** no contexto da saúde pública, sediado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM. O referido grupo tem como objetivos: promover a reflexão e discussão e contribuir para o estudo, a extensão e a produção de conhecimentos acerca da saúde, comunicação em saúde, educação popular em saúde e literacia para a saúde. **Método:** O ProLiSaBr realiza reuniões quinzenais para discussão e acompanhamento de sua produção (pesquisas, projetos de ensino e extensão), bem como para o debate dos estudos teóricos e produção de conhecimentos. **Resultados**: ✓ O grupo de estudos ProLiSaBr realizou 01 pesquisa de iniciação científica financiada pelo CNPq intitulada: O nível de literacia para a saúde dos trabalhadores dos setores de urgência e emergência de um hospital público em Minas Gerais; duas pesquisas (em andamento) financiadas pela FAPEMIG e CNPq que abordam o nível de literacia para a saúde dos residentes da residência médica e multiprofissional e a outra sobre o nível de literacia dos acompanhantes dos usuários do HC/UFTM. ✓ De 2014 a 2018 o Grupo realizou 37 reuniões de estudo e pesquisa, 40 submissões e publicação de resumos e artigos científicos e participação em eventos no Brasil, Portugal, França, Itália, Austria, Espanha e Suècia. Foi apresentado um trabalho de conclusão de cursos na graduação em Serviço Social com o recorte na temática da Literacia para a saúde e está sendo finalizada uma monografia sobre este recorte por uma residente do programa de Residênica Uniprofissional em Enfermagem. ✓ De 2016 a 2018 foram ofertados cursos de extensão: "Literacia para a saúde e Envelhecimento", "Comunicação, educação e Literacia para a saúde: estratégia para a promoção da saúde" e "Educação Popular em saúde: espaço de promoção da saúde, autonomia e emancipação". **Conclusões:** O ProLiSaBr desenvolve ações de promoção da saúde e democratização do acesso ao conhecimento, propiciando a busca de soluções para as demandas apresentadas na realidade e ainda a socialização e produção de conhecimentos científicos. Aliado a isto, o ProLiSaBr tem coordenado pesquisas e produção de conhecimentos científicos abordando a política de saúde, a promoção da saúde e a literacia para a saúde.

EP 257

SOBRECARGA DO CUIDADOR DE CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM CUIDADOS PALIATIVOS

DANIELA FREITAS DE OLIVEIRA, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Segundo o Ministerio da Saúde (2017), as Cardiopatias Congênitas são a 3ª maior causa de mortalidade neonatal no Brasil. Seu tratamento varia desde controle medicamentoso; cirurgia e pode chegar a não onter mais opções de tratamento curativo, sendo então optado pelo acompanhamento exclusivo do Cuidado Paliativo. Face a essa nova realidade, ve-se a necessidade de compreender a sobrecarga da cuidadora, uma vez que o foco da equipe paliativa é a melhor qualidade de vida do paciente e sua familia. **Objetivo Geral:** Identificar a sobrecarga do cuidador de crianças diagnosticadas com cardiopatia congênita em cuidados paliativos, acompanhada pela equipe AME. **Objetivos Específicos:** Caracterizar a atuação do Assistente Social frente ao cuidar em Equipe de Cuidado Paliativo; Traçar o perfil sóciodemográfico do cuidador. M**etodologia:** pesquisa bibliográfica e quantitativa. Foramselecionadosos 06 cuidadores dos pacientes matriculados no programa, acompanhados durante os meses de novembro e dezembro de 2018. **Resultados e Discussão:** Na totalidade, 100% dos cuidadores são do sexo feminino, sendo 100% em estado conjugal. A faixa etária é em média de 29 anos, com 83,3% possui escolaridade Superior Completa, sendo que 50% são procedentes de São Paulo capital. Constatamos que, o principal domínio de sobrecarga nas cuidadoras de pacientes cardiopatas congênitos atendidos na clinica AME – Atendimento Muldisciplinar Especializado, de Cuidados Paliativos, de um hospital universitário na cidade de São Paulo, está relacionada com Tensão Emocional (42%), seguindo de Decepção (23%) e Isolamento (16%). Atuando de forma competente e critica, embasada na perspectiva da totalidade social, o Serviço Social Médico não só responde as demandas sociais apresentadas e aos determinantes sociais que possam interferir na adesão ao tratamento, como também podem ser considerado um Suporte Social para as famílias atendidas. **Considerações Finais:** O estudo apontou que, as cuidadoras apresentam maior nível de sobrecarga nas questões referentes ao acumulo de atividades frente ao diagnostico do paciente e sua nova realidade vivida. Destaca-se a importância do papel do assistente social, enquanto membro da equipe multiprofissional, ao atuar como suporte social das famílias acompanhadas, atuando na garantia e defesa dos direitos dos cardiopatas congênitos e pontuando a falta de politicas publicas para tal diagnostico.

EP 258

O NIVEL DE LITERACIA PARA SAÚDE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM MINAS GERAIS

MARTINS, R A S, CARASCOSA, MGS, SABOGA-NUNES, L, FARINELLI, MR, FRANCO, MM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Trata-se de uma investigação científica que possui como objeto de estudo a literacia para a saúde dos trabalhadores que atuam nos setores de urgência e emergência de um hospital público em Minas Gerais, com financiamento do Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. Esta investigação teve como objetivos identificar o nível de literacia para a saúde dos trabalhadores de saúde do setor de urgência e emergência de um hospital público em Minas Gerais e sua relação com a qualidade de vida e estilo de vida saudáveis. **Método:** A pesquisa é exploratória, de abordagem qualitativa e quantitativa com revisão da literatura, pesquisa documental e de campo, com a aplicação de um questionário online. Os participantes da pesquisa foram trabalhadores da saúde do setor de urgência e emergência do HC/UFTM. **Resultados:** Foram aplicados 141 questionários (112 participantes do sexo feminino e 29 do sexo masculino), lotados no setor de urgência e emergência do HC/UFTM. Destes participantes 31,91% são da Área administrativa; 40,43% da Área de Assistência à saúde nível médio/técnico e 27,66 % da Área de Assistência à saúde nível superior. Identifica-se que quanto mais baixo o grau de escolaridade entre os participantes, mais dificuldades possuem em responder o instrumental. Ressalta se que 59% dos trabalhadores apresentam nível de LS entre suficiente e excelente e 41% apresentam nível de LS inadequado ou problemático. **Conclusões:** Os trabalhadores de saúde em suas rotinas de trabalho não tem tempo para refletir sobre seu estilo de vida, como também não realizam ações de promoção de saúde e qualidade de vida para os usuários atendidos em seus espaços de trabalho. Melhorar o nível de literacia para a saúde destes trabalhadores é uma das estratégias de resistência para a efetivação da promoção da sua própria saúde e da saúde da população usuária.

EP 259

PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE PESSOAS ATENDIDAS EM CAMPANHAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO.

INDIANARA SÉCULO, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade e morbidade em nosso país, podendo ocasionar impacto negativo na vida do indivíduo e na sociedade por diminuir ou levar a perda total da produtividade no trabalho e na renda familiar. Reconhecidamente, alguns fatores sócio-demográficos estão relacionados com a maior prevalência destas DCV, tais como a baixa escolaridade e o poder aquisitivo. Sendo assim, torna-se importante reconhecer estes fatores para promover a educação em saúde para prevenção das DCV. **Objetivo Geral:** Traçar o perfil sócio-demográfico de indivíduos atendidos em campanhas de Saúde realizadas na cidade de São Paulo para prevenção de DCV. **Método:** Pesquisa transversal, quantitativa, realizada em estações de metrô da cidade de São Paulo nos meses de abril, maio e setembro/2018. A amostra de conveniência foi composta de 268 sujeitos que foram atendidos por equipe multiprofissional. O Assistente Social aplicou formulário composto por 13 questões para definir o perfil sócio- demográfico destes indivíduos. **Resultados:** Da população atendida 63% solteiros, 84% residentes no estado de São Paulo, 41% autodeclarados pardos e 38% brancos. A média de idade foi de 45 anos, 17% eram idosos com idade máxima de 76 anos e distribuição quase equivalente entre os sexos nesse grupo (49%-♂ e 51%♀), contudo houve predomínio do sexo feminino (65%) na amostra total. Quanto à religião a maioria respondeu ser católico (38%), seguidos por evangélicos (22%) e sem religião (16%). Quanto a situação de mercado de trabalho 65% realizavam atividade trabalhista e 14% eram aposentados. A renda familiar foi composta de 1 a 3 salários mínimos em metade dos indivíduos (50%), 61% possuía habitação própria e 95% possuía saneamento básico completo. Quanto à assistência de saúde 38% possuía convênio de assistência médica, sendo a maioria usuário do SUS. **Conclusão:** O perfil sócio-demográfico desta amostra apresentou um retrato da população brasileira, onde há quase 20% de idosos e a maioria com baixo poder aquisitivo e usuários do SUS. Assim, torna-se importante ações por meio de campanhas de saúde para levar à população, informações sobre como prevenir DCV, bem como sobre o acesso aos direitos sociais e às formas de atendimento médico para a detecção das DCV.

EP 260

ATENDIMENTO DE PACIENTES HIPERUTILIZADORES DE PRONTO ATENDIMENTO – HUPA

FLÁVIA BRITO DA SILVA SINÉZIO, SYLVIA REGINA CIRULLO JUNQUEIRA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Pacientes que utilizam com frequência os serviços de saúde podem ser considerados hiperutilizadores. De acordo com a literatura, os HUPA, deveriam ter o diagnóstico revisto ou, pelo menos, reavaliado à adequabilidade do manejo proposto à sua condição de saúde. Nesta perspectiva, este projeto teve como objetivo conhecer e assistir aos trabalhadores de uma empresa, que utilizaram com frequência o Pronto Atendimento (PA), com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida. O estudo das informações foi realizado através de análise documental por assistentes sociais, enfermeiro, e médico. Foram elegíveis por amostra, para atendimento social, de acordo com critérios preestabelecidos: 1)sem acompanhamento clínico e 2)sinais e sintomas que necessitassem de investigação. O projeto foi realizado entre setembro/2017 a agosto/2018, com avaliação trimestral. Considerou 4 ou mais passagens durante um mês no PA e identificado 61 hiperutilizador. No levantamento, identificou-se que a maioria realizava acompanhamento médico e, 65% eram atendidos pela psiquiatria. Estudos comprovam que "há maior prevalência de transtornos mentais entre os hiperutilizadores dos serviços de saúde, da ordem de 50% ou mais", contudo, apenas 3 HUPA tiveram questões relacionadas com transtorno mental. Pode-se afirmar, que alguns sintomas apresentados no momento do atendimento indicam situações mais profundas que necessitassem de um olhar para além da demanda aparente. Dos 31 HUPA elegíveis para reavaliação, apenas 20 compareceram, ou seja, 30% do total foram reavaliados e revisto o manejo proposto. Após estudo socioeconômico, foram realizadas as seguintes intervenções: encaminhamento ao clínico, Nutricionista, psicóloga, ortopedista programa de dependência química; discussões de casos com psiquiatra, clínico e fisioterapia; encaminhado para a rede; atendimento familiar entre outros. Importa frisar que não coube nesse trabalho pesquisar o nível de adoecimento nessa população, mas encontrar respostas adequadas ao enfrentamento das demandas emergentes do adoecimento que possa interferir nas condições de saúde e de trabalho dos indivíduos. Considerando que o Assistente Social é um agente mediador das relações sociais, analisar a realidade com suas diversas manifestações, possibilitou realizar escuta qualificada através de entrevista socioeconômica e intervir na relação dos sujeitos HUPA com a equipe que assistencial na produção de novos olhares e consequentemente, contribuir na qualidade de vida dos mesmos.