

Suplemento da Revista da
SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

CARDIOLOGIA PRÁTICA

Volume 35 • N. 2B • Abril/Junho 2025

45^o CONGRESSO
SOCESP

Editor Chefe: Luís Henrique Wolff Gowdak

www.socesp.org.br



A CIÊNCIA QUE TOCA O CORAÇÃO

Desenvolvemos soluções
acessíveis e de excelência
pensando em você, que
transforma vidas todos os dias.
Juntos, para tratamentos que
tocam o coração.



A Brace Pharma é uma empresa do Grupo NC que vem transformando o acesso à saúde desde 2021. Com presença de visitação médica em mais de 970 cidades brasileiras, oferece medicamentos de qualidade e se destaca como uma aliada estratégica dos profissionais de saúde na educação médica continuada.

Com um portfólio robusto e em constante expansão, atua nas especialidades de Cardiologia, Endocrinologia, Reumatologia, Osteomuscular, Psiquiatria e Neurologia.

Brace Pharma. Evoluindo no presente, cuidando do futuro.



Indexada em:

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



Editor Chefe: Luís Henrique Wolff Gowdak

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

Corpo Editorial

Alexandre Antonio C. Abizaíd

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

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

Andrei Carvalho Sposito

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 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

Bráulio Luna Filho

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

Carlos Costa Magalhães

Cardioclin - Clínica e Emergência Cardiologia
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 de Medicina 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

Fernanda Marciano Consolim-Colombo

Instituto do Coração / INCOR, Faculdade de Medicina da Universidade de 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 de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Henry Abensur

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

Ibrahim 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

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

Katashi Okoshi

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

Leopoldo Soares Piegas

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Líliá Nigro Maia

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

Luciano Ferreira Drager

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

Luiz Aparecido Bortolotto

Instituto do Coração / INCOR. São Paulo, SP, Brasil

Luiz Mastrocola

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Franken

Hospital Israelita Albert Einstein, 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 Angélica Binotto

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

Maurício 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

Otávio Rizzi Coelho

Disciplina de Cardiologia do Departamento de Clínica 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 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

Rui Póvoa

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

Valdir Ambrosio Moises

Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/Fleury Medicina e Saúde, 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

Diretor de Publicações

Luís Henrique Wolff Gowdak - Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Educação Física e Esporte

Iris Callado Sanches - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil
Nathalia Bernardes - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil

Enfermagem

Isabela Gomes Musa dos Santos - Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil
Nathalia Malaman Galhardi - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Farmacologia

Leiliane Marcatto - BSP

Evandro Jose Cesarino - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto-USP (FCFRP-USP) e Associação Ribeirão-pretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertensão (AREPAH)

Fisioterapia

Isadora Salvador Rocco - Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, São Paulo, SP, Brasil
Vera Lucia dos Santos Alves - Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Nutrição

Luciene de Oliveira - Hospital São Paulo. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP / EPM), São Paulo, SP, Brasil
Regina Helena Marques Pereira - Clínica Cardiológica Dr. José Luís Aziz Ltda – Cardioaziz. São Paulo, SP, Brasil

Odontologia

Paulo Sérgio da Silva Santos - Faculdade de Odontologia de Bauru- FOB/ USP, Bauru, SP, Brasil
Mariana Sarnet Smiderle Mendes - Instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista (ICT-UNESP) São José dos Campos, SP, Brasil

Psicologia

Leilane Cristine Krutzfeldt Antoniazzi - Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil
Leonardo Santos de Souza - Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE - Presidente Prudente, SP, Brasil

Serviço Social

Fernanda José Feijó - Pontifícia Universidade Católica - PUC, São Paulo, SP, Brasil
Sérgio Miguel Pires de Oliveira - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

DIRETORIA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO/Biênio 2024 -2025

Presidente
Maria Cristina de Oliveira Izar
Vice-Presidente
Valdir Ambrosio Moises
1ª Secretária
Lilia Nigro Maia
2ª Secretário
Marcelo Franken
1º Tesoureira
Salete Aparecida da Ponte Nacif
2º Tesoureiro
Alexandre Antonio C. Abizaid
Diretor de Publicações
Luís Henrique Wolff Gowdak

Diretor de Qualidade Assistencial
Renato Azevedo Júnior
Diretor Científico
Valdir Ambrósio Moisés
Diretor de Comunicação
Agnaldo Piscopo
Diretor de Relações Institucionais e Governamentais
Henry Abensur
Diretor de Regionais
Jorge Zarur Neto
Diretor de Promoção e Pesquisa
Andrei Carvalho Sposito
Diretor do Centro de Treinamento em Emergências
Elton Scurio

Coordenadores do Centro de Memórias
Alberto Francisco Piccolotto Naccarato
Ronaldo Fernandes Rosa
Coordenadores do Projeto Insuficiência Cardíaca
Dirceu Rodrigues Almeida
João Manoel Rossi Neto
Múcio Tavares de Oliveira Junior
Coordenadores do Projeto Infarto
Antonio Claudio do Amaral Baruzzi
Pedro Ivo de Marqui Moraes
Roberta Saretta
Coordenadora do Projeto SOCESP Mulher
Auristela Isabel de Oliveira Ramos
Maria Teresa Nogueira Bombig

DIRETORIA DAS REGIONAIS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO/Biênio 2024 -2025

ABCDM

Coordenador Geral
José Alexandre da Silveira
Coordenador Científico
Fabio José Matheus
Coordenador Administrativo
Rogério Krakauer

ARAÇATUBA

Coordenadora Geral
Helena Cordeiro Barroso
Coordenador Científico
Márcio Coutinho da Silveira
Coordenador Administrativo
Richard Crevelaro

ARARAQUARA

Coordenadora Geral
Cecilia Meirelles Barros
Coordenador Científico
Flavio Magnani Lauand
Coordenadora Administrativa
Argenzia Mestria Bonfa

ARARAS

Coordenador Geral
Carlos Augusto Mauro
Coordenador Científico
José Luiz Ferreira dos Santos
Coordenador Administrativo
Victor Augusto Poncio

BAURU

Coordenador Geral
Gustavo Buosi Vidotti
Coordenadora Científica
Maria Fernanda Braggion Santos
Coordenador Administrativo
Alexandre Volney Villa

BOTUCATU

Coordenador Geral
Renato Teixeira
Coordenador Científico
Marcos Mitsuo Seki
Coordenadora Administrativa
Caroline Ferreira da Silva Mazeto Pupo da Silveira

CAMPINAS

Coordenador Geral
Sérgio Luiz Polydoro
Coordenadora Científica
Carla Patrícia da Silva e Prado
Coordenador Administrativo
Roberto Abdalla Filho

FRANCA

Coordenador Geral
Ulisses Marquez Gianecchini
Coordenador Científico
Hélio Rubens Crialenzi
Coordenador Administrativo
Ricardo Barbosa

JUNDIAÍ

Coordenador Geral
Dennys Marcel Sanches Martins
Coordenador Científico
Marco Antonio Dias
Coordenador Administrativo
Helder Jorge de Andrade Gomes

MARÍLIA

Coordenador Geral
Joao Carlos Moron Saes Braga
Coordenador Científico
Alexandre Rodrigues
Coordenador Administrativo
André dos Santos Moro

OSASCO

Coordenador Geral
André Dabarian
Coordenador Científico
Marcos Valerio Coimbra de Resende
Coordenadora Administrativa
Valeria Fontenelle Angelim Pereira

PIRACICABA

Coordenadora Geral
Juliana Barbosa Previtali
Coordenador Científico
Daniel de Araujo Collaco
Coordenador Administrativo
Luis Gustavo Ramos

PRESIDENTE PRUDENTE

Coordenadora Geral
Nina Novaes Azevedo
Coordenador Científico
Carlos Eduardo C N Bosso
Coordenadora Administrativa
Charlene Troiani do Nascimento

RIBEIRÃO PRETO

Coordenador Geral
Thiago Florentino Lascalea
Coordenadora Científica
Maria Teresa R. Lucena e Melo Pierini
Coordenador Administrativo
Andre Leonardo Fidelis de Moura

SANTOS

Coordenador Geral
Leonardo Martins Barroso
Coordenador Científico
Carlos Eduardo Mendonca Tome
Coordenador Administrativo
Marcelo Pilnik

SÃO CARLOS

Coordenadora Geral
Meliza Goi Roscani
Coordenador Científico
Rodrigo Santos Aguilar
Coordenador Administrativo
Carlos Alberto Rovina Almeida

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Coordenador Geral
Elzo Thiago Brito Mattar
Coordenador Científico
Thiago Baccili Cury Megid
Coordenadora Administrativa
Elizabeth do Espirito Santo Cestario

SOROCABA

Coordenador Geral
Péricles Sidnei Salmazo
Coordenador Científico
Fábio Lourenço Moraes
Coordenadora Administrativa
Leticia Muniz Pereira Peres

VALE DO PARAÍBA

Coordenador Geral
Luiz Fernando Fagundes de Gouvea Filho
Coordenador Científico
Bruno Augusto Alcova Nogueira
Coordenador Administrativo
Andre Zeraik Lima Chammas

SUMÁRIO

COMISSÃO ORGANIZADORA DO 45º CONGRESSO SOCESP.....	1
DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCESP	2
MENSAGEM AOS AUTORES	3
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA	4
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS	6
COMISSÃO JULGADORA DOS PRÊMIOS.....	7
PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”	8
PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”	9
PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”	10
PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR	11
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA	13
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS.....	72
TEMA LIVRE - TRABALHOS SELECIONADOS A PRÊMIO	92
E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA.....	99
E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS	247

PRESIDENTE DO 45º CONGRESSO SOCESP: Ricardo Pavanello

COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente da SOCESP:

Maria Cristina de Oliveira Izar

Presidente do Congresso:

Ricardo Pavanello

COMISSÃO CIENTÍFICA

Diretor Científico da SOCESP 2025:

Valdir Ambrosio Moises

Diretor Científico Congresso 2025:

Cesar Augusto Pereira Jardim

Diretor Científico Congresso 2025:

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

Diretor Científico Congresso 2025:

Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva

COMISSÃO INTERNACIONAL

Assessores:

Antonio Carlos Palandri Chagas

Ibraim Masciarelli Pinto

ARRITMIAS

Assessores:

Marcio Jansen de Oliveira Figueiredo

Mauricio Ibrahim Scanavacca

CARDIOGERIATRIA

Assessores:

Izo Helber

Carlos Costa Magalhães

CARDIOLOGIA E INTERFACE

COM A CLÍNICA

Assessores:

Daniela Calderaro

Rui Ramos

CARDIOLOGIA INTENSIVA

Assessores:

Marcos Knobel

André Feldman

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Assessores:

Adriano Mendes Caixeta

Fabio Sandoli Brito Jr

Adriana Costa Moreira

CARDIO ONCOLOGIA

Assessoras:

Ariane Vieira Scarlatelli Macedo

Tatiana de Fátima Gonçalves Galvão

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA /

FÓRUM CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Assessoras:

Patricia Figueiredo Elias

Flavia Cristina Navarro

Celia Maria Camelo Silva

CARDIOLOGIA DA MULHER E

CARDIOPATIA E GRAVIDEZ

Assessores:

Ieda Biscegli Jatene

Walkiria Samuel Avila

Elisabeth Regina Giunco Alexandre

CIÊNCIAS BÁSICAS

Assessores:

Wilson Nadruz

José Eduardo Krieger

CIRURGIA CARDÍACA

Assessores:

Paulo Pego Manuel Fernandes

Mario Iss

DISLIPIDEMIA/ATEROSCLEROSE

Assessores:

Viviane Zorzonelli Rocha

Raul Dias Santos Filho

ELETROCARDIOLOGIA

Assessores:

Carlos Alberto Pastore

Rui Póvoa

Claudio Pinho

ERGOMETRIA, REABILITAÇÃO CARDÍACA E

CARDIOLOGIA DO ESPORTE

Assessores:

William Azem Chalela

Luiz Eduardo Mastrocola

ESPIRITUALIDADE

Assessor:

Alvaro Avezum

ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

Assessores:

Silas dos Santos Galvão Filho

Guilherme Drummond Fenelon

Martino Martinelli Filho

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Assessores:

Fernanda Consolim Colombo

Marcio Gonçalves de Sousa

IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Assessores:

Otávio Rizzi Coelho Filho

Paola Emanuela Poggio Smanio

Marcelo Luiz Campos Vieira

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS / TRIALS

Assessor

Renato Delascio Lopes

Marcelo Nakazone

MIOCARDIOPATIAS / TRANSPLANTE CARDÍACO /

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Assessores:

Edileide de Barros Correia

Fernando Bacal

Silvia Moreira Ayub Ferreira

SEGURANÇA DO PACIENTE /

QUALIDADE PROFISSIONAL

Assessores:

Joao Fernando Monteiro Ferreira

Renato Azevedo Jr

SINDROME CORONÁRIA CRÔNICA

Assessores:

Luís Henrique Wolff Gowdak

Pedro Sílvio Farsky

SINDROME CORONÁRIA AGUDA

Assessores:

Roberto Rocha Giraldez

Carlos Gun

PREVENÇÃO

Assessores:

José Francisco Kerr Saraiva

Henrique Tria Bianco

PRONTO SOCORRO E EMERGÊNCIAS

Assessores:

Bernardo Noya Alves de Abreu

Paulo Rogerio Soares

VALVOPATIAS

Assessores:

Flavio Tarasoutchi

Dimytri Alexandre de Alvin Siqueira

INTERCARDIO

Assessores:

Bruno Mahler Mioto

Rogerio Krakauer

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

Coordenador:

Diandro Marinho Mota

ARENA ESG - MEDICINA DO ESTILO DE VIDA

Assessores:

Ricardo Pavanello

Marcelo Katz

SESSÃO DE CASOS CLÍNICOS

Coordenadores:

Eduardo Gomes Lima

Ibraim Masciarelli Pinto

TEMA LIVRE

Coordenador:

Cesar Augusto Pereira Jardim

Assessores:

Vagner Madrini Jr

Fabiana Hanna Rached

HANDS ON / OFICINAS

Coordenadores:

Tarso Augusto D. Accorsi

Pedro Henrique Duccini

LIGAS DE CARDIOLOGIA / RESIDENTES

Assessores:

Miguel Antonio Moretti

Mariana Chaud

Isabella

DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO BIÊNIO 2024-2025

ABCDM

COORDENADOR GERAL
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA
COORDENADOR CIENTÍFICO
FABIO JOSÉ MATHEUS
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
ROGÉRIO KRAKAUER

ARACATUBA

COORDENADORA GERAL
HELENA CORDEIRO BARROSO
COORDENADOR CIENTÍFICO
MÁRCIO COUTINHO DA SILVEIRA
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
RICHARD CREVELARO

ARARAQUARA

COORDENADORA GERAL
CECILIA MEIRELLES BARROS
COORDENADOR CIENTÍFICO
FLAVIO MAGNANI LAUAND
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
ARGENZIA MESTRIA BONFA

ARARAS

COORDENADOR GERAL
CARLOS AUGUSTO MAURO
COORDENADOR CIENTÍFICO
JOSÉ LUIZ FERREIRA DOS SANTOS
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
VICTOR AUGUSTO PONCIO

BAURU

COORDENADOR GERAL
GUSTAVO BUOSI VIDOTTI
COORDENADORA CIENTÍFICA
MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
ALEXANDRE VOLNEY VILLA

BOTUCATU

COORDENADOR GERAL
RENATO TEIXEIRA
COORDENADOR CIENTÍFICO
MARCOS MITSUO SEKI
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO
DA SILVEIRA

CAMPINAS

COORDENADOR GERAL
SÉRGIO LUIZ POLYDORO
COORDENADORA CIENTÍFICA
CARLA PATRICIA DA SILVA E PRADO
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
ROBERTO ABDALLA FILHO

FRANCA

COORDENADOR GERAL
ULISSES MARQUEZ GIANECCHINI
COORDENADOR CIENTÍFICO
HÉLIO RUBENS CRIALEZI
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
RICARDO BARBOSA

JUNDIAÍ

COORDENADOR GERAL
DENNY'S MARCEL SANCHES MARTINS
COORDENADOR CIENTÍFICO
MARCO ANTONIO DIAS
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES

MARÍLIA

COORDENADOR GERAL
JOÃO CARLOS MORON SAES BRAGA
COORDENADOR CIENTÍFICO
ALEXANDRE RODRIGUES
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
ANDRÉ DOS SANTOS MORO

OSASCO

COORDENADOR GERAL
ANDRÉ DABARIAN
COORDENADOR CIENTÍFICO
MARCOS VALERIO COIMBRA DE RESENDE
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
VALERIA FONTENELLE ANGELIM PEREIRA

PIRACICABA

COORDENADORA GERAL
JULIANA BARBOSA PREVITALI
COORDENADOR CIENTÍFICO
DANIEL DE ARAUJO COLLACO
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
LUIZ GUSTAVO RAMOS

PRESIDENTE PRUDENTE

COORDENADORA GERAL
NINA NOVAES AZEVEDO
COORDENADOR CIENTÍFICO
CARLOS EDUARDO C N BOSSO
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO

RIBEIRÃO PRETO

COORDENADOR GERAL
THIAGO FLORENTINO LASCALA
COORDENADORA CIENTÍFICA
MARIA TERESA R. LUCENA E MELO PIERINI
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
ANDRE LEONARDO FIDELIS DE MOURA

SANTOS

COORDENADOR GERAL
LEONARDO MARTINS BARROSO
COORDENADOR CIENTÍFICO
CARLOS EDUARDO MENDONCA TOME
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
MARCELO PILNIK

SÃO CARLOS

COORDENADORA GERAL
MELIZA GOI ROSCANI
COORDENADOR CIENTÍFICO
RODRIGO SANTOS AGUILAR
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
CARLOS ALBERTO ROVINA ALMEIDA

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

COORDENADOR GERAL
ELZO THIAGO BRITO MATTAR
COORDENADOR CIENTÍFICO
THIAGO BACCILI CURY MEGID
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
ELIZABETH DO ESPIRITO SANTO CESTARIO

SOROCABA

COORDENADOR GERAL
PÉRICLES SIDNEI SALMAZO
COORDENADOR CIENTÍFICO
FÁBIO LOURENÇO MORAES
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
LETÍCIA MUNIZ PEREIRA PERES

VALE DO PARAÍBA

COORDENADOR GERAL
LUIZ FERNANDO FAGUNDES DE GOUVEA
FILHO
COORDENADOR CIENTÍFICO
BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA
COORDENADOR ADMINISTRATIVO
ANDRE ZERAÍK LIMA CHAMMAS

MENSAGEM AOS AUTORES

A SOCESP cumprindo seu papel de incentivar os pesquisadores, e sendo um importante veículo de divulgação de produção científica, convoca todos os colegas médicos a inscreverem seus trabalhos na seletiva de temas livres do 45º Congresso da SOCESP.

Acreditamos que apresentar um tema livre no Congresso é uma oportunidade de compartilhar conhecimento e inovação em cardiologia. Além de ser uma excelente maneira de fortalecer a prática da especialidade baseada em evidências.

Teremos as premiações divididas em três categorias:

- Jovem pesquisador: Josef Feher, para qualquer tema livre cujo primeiro autor (médico) tenha idade menor ou igual a 35 anos completados até a data do evento.
- Melhor pesquisa básica: Cantídio de Moura Campos Filho, para qualquer tema livre registrado por primeiro autor (médico ou profissional de saúde), que inclua em sua metodologia a aplicação de ciência básica.
- Melhor pesquisa aplicada: Luiz Venere Décourt, para primeiro autor (médico), que aborde medidas diagnósticas e técnicas terapêuticas já aprovadas e incorporadas a prática clínica da cardiologia.
- Já os trabalhos interdisciplinares concorrerão ao homônimo, prêmio mérito interdisciplinar.

Os primeiros e segundos colocados de cada premiação receberão os valores de R\$ 7.000,00 e R\$ 5.000,00 respectivamente.

Temos certeza que juntos, diretoria, comissão científica e congressistas, estamos contribuindo para a elevada qualidade científica desse congresso.

Contamos com o envio dos trabalhos.

Comissão de Temas Livres

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO
ADRIANO MENEGHINI
ALBERTO TAKESHI KIYOSE
ALEXANDRE DE M. SOEIRO
ALEXANDRE VOLNEY VILLA
ALFREDO JOSE MANSUR
ANA CRISTINA SAYURI TANAKA
ANA PAULA DAMIANO
ANA PAULA MARTE CHACRA
ANDRE LUIZ DABARIAN
ANDRÉ SCHMIDT
ANDREI CARVALHO SPOSITO
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS
ANTONIO VITOR MORAES JR
ARGEMIRO SCATOLINI NETO
ARI TIMERMAN
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS
BEATRIZ AYUB SOARES
BRUNO MAHLER MIOTO
BRUNO PAPELBAUM
BRUNO PEREIRA VALDIGEM
BRUNO VAZ KERGES BUENO
CAMILA TALITA MACHADO BARBOSA
CARLOS ALBERTO CYRILO SELLERA
CARLOS ALBERTO MACHADO
CARLOS ALBERTO PASTORE
CARLOS COSTA MAGALHAES
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS
CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACCI
CAROLINA MARIA P. DOMINGUES CARVALHO E SILVA
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES
CLAUDIO CIRENZA
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER
CLAUDIO PINHO

NOME

CLEA SIMONE SABINO DE S. COLOMBO
CRISTIANO FARIA PISANI
DANIEL BRANCO DE ARAUJO
DANIELA CALDERARO
DESIDERIO FAVARATO
DORIVAL JULIO DELLA TOGNA
EDILEIDE DE BARROS CORREA
EDSON STEFANINI
EDUARDO GOMES LIMA
ELAINE DOS REIS COUTINHO
ELIZABETE REGINA GIUNCO ALEXANDRE
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA
FABIANA G. MARCONDES-BRAGA
FABIANA RACHED
FABIO BISCEGLI JATENE
FABIO DE FREITAS GUIMARAES GUERRA
FABIO FERNANDES
FABIO GAIOTTO
FABIO GRUNSPUN PITTA
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR
FELIPE GALLEGU LIMA
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA
FERNANDO BACAL
FERNANDO HENPIN YUE CESENA
FERNANDO STUCHI DEVITO
FLAVIO DE SOUZA BRITO
FLAVIO TARASOUTCHI
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO
GILMAR VALDIR GREQUE
GUILHERME FENELON
GUILHERME SPINA
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO
HELIO PENNA GUIMARÃES
HENRIQUE TRIA BIANCO
HENRIQUE TROMBINI PINESI
HENRY ABENSUR
HERMES TOROS XAVIER
IEDA BISCEGLI JATENE
IZO HELBER
JOAO MANOEL ROSSI NETO

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME

JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS
JOÃO VICENTE DA SILVEIRA
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES
JOSE ARMANDO MANGIONE
JOSE CARLOS AIDAR AYOUN
JOSE CARLOS NICOLAU
JOSÉ ERNESTO DOS SANTOS
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA
LEONARDO ZORNOFF
LILIA NIGRO MAIA
LUCIANA SACILOTTO
LUCIANO FERREIRA DRAGER
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR
LUIZ APARECIDO BORTOLOTO
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS
MANOEL FERNANDES CANESIN
MARCELO ARRUDA NAKAZONE
MARCELO EIDI OCHIAI
MARCELO FERRAZ SAMPAIO
MARCELO FRANKEN
MARCELO JOSE CARVALHO CANTARELLI
MARCELO KATZ
MARCIO HIROSHI MINAME
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO
MARCUS SIMÕES
MARIA ANGELICA BINOTTO
MARIA TERESA BOMBIG
MARTINO MARTINELLI FILHO
MAURICIO DE NASSAU MACHADO
MIGUEL ANTONIO MORETTI
MONICA SAMUEL AVILA
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR
NATALI SCHIAVO GIANNETTI

NOME

NELSON SAMESIMA
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR
OTAVIO RIZZI COELHO
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS
PAULO DE LARA LAVITOLA
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES
PAULO ROBERTO NOGUEIRA
PAULO VINICIUS RAMOS SOUZA
PEDRO BERALDO DE ANDRADE
PEDRO SILVIO FARSKY
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN
PROTASIO LEMOS DA LUZ
RAFAEL WILLIAM LOPES
RAFAELA PENALVA
REINALDO BULGARELLI BESTETTI
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO
RENATO TAMBELLINI ARNONI
ROBERTO DISCHINGER MIRANDA
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO
RONEY ORISMAR SAMPAIO
RUI FERNANDO RAMOS
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA
SANDRIGO MANGINI
SÉRGIO LUIZ POLYDORO
SERGIO TIMERMAN
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO
SILAS RAMOS FURQUIM
TAN CHEN WU
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES
TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS
VAGNER MADRINI JUNIOR
VICENTE AVILA NETO
WALKIRIA SAMUEL AVILA
WILLIAM AZEM CHALELA
WILSON NADRUZ JUNIOR

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS

EDUCAÇÃO FÍSICA

NOME

ADRIANO DOS SANTOS
BRUNO DO NASCIMENTO CARVALHO
PEDRO SINGER
RENATO LOPES PELAQUIM

ENFERMAGEM

NOME

ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL
ANA MARIA MIRANDA MARTINS WILSON
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI
ANGELA CAROLINA BRANDÃO DE SOUZA GIUSTI
BÁRBARA REIS TAMBURIM
BRUNO CASTRO PAIVA
CAMILA TAKAO LOPES
LUCIANA COSTA
MARIANA DE JESUS MESZAROS
NATHALIA MALAMAN GALHARDI
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA
VINICIUS BATISTA SANTOS
FABIOLA MIKA TANABE
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS
JULIANA PEREIRA MACHADO
MARIANA DOLCE MARQUES
MAYARA ROCHA SIQUEIRA SUDRÉ
PRISCILA CANNAVAN
SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI

FARMACOLOGIA

NOME

ALESSANDRA SANTOS MENEGON
LEILIANE RODRIGUES MARCATTO

FISIOTERAPIA

NOME

RENATA TRIMER
SOLANGE GUIZILINI
VALERIA PAPA
VERA LUCIA DOS SANTOS

NUTRIÇÃO

NOME

ANDRESSA TEIXEIRA
LARA NATACCI
ROSANA PERIM
SUELI LONGO

ODONTOLOGIA

NOME

ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS
MARIANA SARMET SMIDERLE MENDES
PAULO SÉRGIO SILVA SANTOS
RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA
ZENON RIBEIRO CASTELO BRANCO

PSICOLOGIA

NOME

LEILANE CRISTINE KRUTZFELDT ANTONIAZZI
LEONARDO SANTOS DE SOUZA

SERVICO SOCIAL

NOME

DEBORA SANTANA LISBOA
MONICA POMPIANI

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR
“PROF. DR. JOSEF FEHER”

Banca Examinadora: José Augusto Soares Barretto Filho
José Rocha Faria Neto
Leandro Zimmerman
Marcelo Heitor Vieira Assad
Nivaldo Filgueiras

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA
“PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

Banca Examinadora: José Augusto Soares Barretto Filho
José Rocha Faria Neto
Leandro Zimmerman
Marcelo Heitor Vieira Assad
Nivaldo Filgueiras

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA
“PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

Banca Examinadora: José Augusto Soares Barretto Filho
José Rocha Faria Neto
Leandro Zimmerman
Marcelo Heitor Vieira Assad
Nivaldo Filgueiras

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

Banca Examinadora: Adriano Meneghini
Desidério Favarato
Fabiana Hanna Rached
Henrique Tria Bianco
Silvia Vanessa Lourenço

PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA

“PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

EP 593

EXERCÍCIOS AERÓBICO E RESISTIDO MELHORAM O SISTEMA CARDIOVASCULAR E O DESEQUILÍBRIO REDOX NO MÚSCULO PERIFÉRICO NA SÍNDROME METABÓLICA: ESTUDO EXPERIMENTAL ANIMAL

FERREIRA, ITP, GUAZI, NCU, GREGOLIN, CS, PAULA, BH, SARZI, F, ARRUDA, BB, PERUQUE, LM, CARVALHO, RGV, PACAGNELLI, FL, CORRÊA, CR

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BR, UNESP - BOTUCATU - SP - BR

EP 594

PARADOXO DA OBESIDADE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - INFLUÊNCIA DOS MICRORNAS

ROBERTO SCHREIBER, JORDANA LAURA REIS SOARES, GABRIELLE LEANDRO DE OLIVEIRA, EDUARDA O. Z. MININ, LUIS MIGUEL DA SILVA, ANDREI SPOSITO, WILSON NADRUZ, MICHAEL JEROSCH-HEROLD, OTÁVIO R. COELHO-FILHO, ANDRÉA COY-CANGUÇU

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL, HARVARD MEDICAL SCHOOL - BOSTON - MA - USA

EP 595

METFORMINA ATENUA A REMODELAÇÃO CARDÍACA PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM RATOS, ASSOCIADA COM MODIFICAÇÕES NO ESTRESSE OXIDATIVO, METABOLISMO ENERGÉTICO, MICROBIOTA INTESTINAL E METABOLÔMICA

QUEIRÓZ, DAR, BALLIN, PS, MOTA, GAF, TONON, CR, FERREIRA, NF, OKOSHI, K, OKOSHI, MP, POLEGATO, BF, MINICUCCI, MF, ZORNOFF, LAM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

EP 596

USO DE CARBOXIMETILCELULOSE E POLISSACARÍDEO VEGETAL PARA A PREVENÇÃO DA FORMAÇÃO DE ADERÊNCIAS EM MEDIASTINO APÓS TORACOTOMIA: ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

BRENDA LEE, NICOLE CONSENTINO DE LIMA, PEDRO PAULO M OLIVEIRA, ORLANDO PETRUCCI, LINDEMBERG M SILVEIRA FILHO

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

EP 597

ADMINISTRAÇÃO DE DÍMESILATO DE LISDEXANFETAMINA DURANTE A PUBERDADE INDUZ ALTERAÇÕES MIOCÁRDICAS: ESTUDO EXPERIMENTAL ANIMAL

SALOMÃO, AS, CATUCCI, ACB, SILVA, GC, SANTOS, ACC, OLIVEIRA, CF, FRIGOLI, GF, SILVA, JVH, FERNANDES, GSA, OKOSHI, MP, PACAGNELLI, FP

UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, UEL - LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR

“PROF. DR. JOSEF FEHER”

TL 598

MODELO DE PREDIÇÃO DIAGNÓSTICO PARA AMILOIDOSE CARDÍACA DEVIDO À TRANSTIRRETINA: INSIGHTS DO REGISTRO BRASILEIRO MULTICÊNTRICO REACT-SP

KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES, CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO, EDILEIDE B. CORREIA, OTAVIO RIZZI COELHO FILHO, PHILLIP SCHEINBERG, MURILLO DE ANTUNES, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, SANDRIGO MANGINI, BRUNO VAZ KERGES BUENO, FABIO FERNANDES

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

TL 599

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: ANÁLISE DE QUINZE ANOS DE UMA GRANDE COORTE BRASILEIRA DO REGISTRO SCALIBUR

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, JAMIL CADE, VALENTINA PALM, JOSÉ E. KRIEGER, ALESSANDRA OLIVEIRA, FERNANDO DEVITO, BRENO ALMEIDA, RENATO D. LOPES, ADRIANO CAIXETA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

TL 600

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-ESPORTIVA EM ATIVIDADE FÍSICA DE ALTA INTENSIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RENATA NASCIMENTO DIAS, CRISTINA DE SYLOS, VITÓRIA DE FREITAS, CARINNA LANCIA SOUSA FLORIANO, FERNANDA CAMPOS GEBARA, CAROLINE SCARSI SOARES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

TL 601

AVALIAÇÃO DO STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL NA DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA

ALBERTO R. HÜNING, VITOR E.E. ROSA, DIOGO PIARDI, TAINÁ V. FERREIRA, LEONARDI GRISELLI, DANIELA V. R. ASSIS, MARCELO L.C. VIEIRA, FLAVIO TARASOUTCHI, ANGELO A. MATTOS, PAULO E. LEÃES

INCOR-USP - SP - BRASIL, UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, SANTA CASA POA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

TL 602

IMPACTO DO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E DO SONO EM PARCEIROS QUE DORMEM NA MESMA CAMA: ESTUDO RANDOMIZADO SLEEP PARTNERS

SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ, SOFIA F. FURLAN, THIAGO A. MACEDO, FERNANDA C. S. G. CRUZ, MAYARA L. CABRINI, SILVANA DE BARROS, INDIRA F. B. AZAM, LUIZ A. BORTOLOTTI, GERALDO LORENZI-FILHO, LUCIANO F. DRAGER

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA

“PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

TL 603

TRATAMENTO CLÍNICO E RISCO CARDIOVASCULAR DE ACORDO COM A FUNÇÃO RENAL: ANÁLISE DO REGISTRO NEAT

GIOVANNA MARCOS GARCIA LIPPI, SOFIA CATELLANI, SABRINA MOURA, ALINE DE FREITAS, CHARLENE DO NASCIMENTO, RODRIGO PEDROSA, RICARDO PAVANELLO, EDUARDO RAMACCIOTTI, RENATO LOPES, PEDRO DE BARROS E SILVA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BR, HCOR - SÃO PAULO - SP - BR

TL 604

IMPACTO DA MANOBRA DE RECRUTAMENTO E INDIVIDUALIZAÇÃO DA PEEP NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIA CARDÍACA

NATÁLIA CORONEL, LUCIANA CAMILO, TIAGO XAVIER, MARIANA ÁVILA

HUPE - UERJ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, IBCCF - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

TL 605

CLÍNICA, BIOMARCADOR OU IMAGEM? QUAL O MELHOR ESTRATIFICADOR DE RISCO EM PACIENTES APÓS ALTA HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA?

FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI, SHEILA CARRARA HERMANN, ANDERSON DONIZETI RODRIGUES DIAS, FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN, DENISE MAYUMI TANAKA, HENRIQUE TURIN MOREIRA, MARCUS VINICIUS SIMÕES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

TL 606

PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO E ADEQUAÇÃO DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA ELETIVA EM UM CENTRO DE CARDIOLOGIA BRASILEIRO

ZIOTTI, S.D.V., PEREIRA, T.L.V., GROBE, S.F., CESAR, L.A.M., SERRANO JR, C.V., ABIZAID, A.A.C., GOWDAK, L.H.W.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 607

IMPACTO DA ATORVASTATINA NAS CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE ESTRADIOL E ESTRONA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA, KAREN KUWABARA, CÉLIA STRUNZ, GENI SAMPAIO, ELIZABETH TORRES, LUIZ ANTONIO M. CÉSAR, ANTONIO DE PADUA MANSUR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, USP - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - SP - BRASIL

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

TREINAMENTO FÍSICO ATENUA OS PREJUÍZOS MORFOFUNCIONAIS CARDÍACOS DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO MATERNA À POLUIÇÃO DO AR

PETRICIA NEVES, P, DUTRA, M. R. H., SILVA, B. D., FREITAS, S. C. F., NASCIMENTO FILHO, A. V., VERAS, M. M., IRIGOYEN, M. C., DE ANGELIS, K

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

ENFERMAGEM

TL 014

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE CUIDADOS NA MELHORIA DA CONGESTÃO E DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, LUCIANE S DA SILVA, ANA CAROLINA F ABUD, VINÍCIUS B S SALES, AMANDA R S SANTANA, MARIA E A CONCEIÇÃO, CLEIDINALDO R G MARQUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL, TRANSLATIONAL RESEARCH AND CRITICAL CARE GROUP - ARACAJU - SE - BRASIL

FARMACOLOGIA

TL 089

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ADESAO FARMACOTERAPÊUTICA FRENTE AOS PACIENTES DA UNIDADE DE HIPERTENSÃO

MARIANA DE SOZZO ALEIXO, ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, REGINA QUEIROZ MACHTURA, LORRANY OLIVEIRA SOUZA PIAS, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LUCIA RÉGO FLEURY DE CAMARGO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

FISIOTERAPIA

TL 099

CARGA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA E ESTADO INFLAMATÓRIO: INFLUÊNCIA SOBRE A CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO DURANTE O ESFORÇO SUBMÁXIMO

ISADORA S. ROCCO, MARCELA VICECONTE, FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO, CAROLINE BUBLITZ, ISIS BEGOT, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, FRANCISCO SANDRO MENEZES-RODRIGUES, NELSON HOSSNE JR, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI

UFSCAR - LFCV E DMED - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRAUNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

NUTRIÇÃO

TL 168

DIETAS CETOGÊNICAS ALTERAM A RESPOSTA INFLAMATÓRIA DO MÚSCULO CARDÍACO E DA AORTA INDEPENDENTEMENTE DA COMPOSIÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS
CHAYANE GOMES MARQUES, GLAUCIVAN GOMES GURGEL, JÚLIA GALBIATI DE SOUZA, RIBANNA A. MARQUES BRAGA, ROSANA A. MANÓLIO SOARES FREITAS, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL, DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

ODONTOLOGIA

TL 204

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DOENÇA VALVAR NATIVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

AMANDA MACEDO FERREIRA, AMANDA MACEDO FERREIRA, VALERIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, GABRIELLA AVEZUM PAES, LILIA TIMERMAN, CAIQUE MATHEUS DA SILVA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

PSICOLOGIA

TL 216

FRAGILIDADE COGNITIVA E IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

FRANCE MATOS DE OLIVEIRA, ERIKA TIEMI IKEDA, JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MÔNICA SAMUEL AVILA, IASCARA WOZNIAC DE CAMPOS, FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

SERVIÇO SOCIAL

TL 225

A JORNADA DO PACIENTE CARDIOPATA CONGÊNITO ATÉ UM HOSPITAL TERCIÁRIO, ESTUDO SOB A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

ALISON FELIPE RAZERA DOS SANTOS, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, REGINA CELIA DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
A KUMARASWAMY	EP 014	102
A. BRABOSA	EP 279	168
A. C. VASCONCELOS DE ASSIS	EP 094	122
A. CARBONERA	EP 280	168
A. CEZAR LANCUNA	EP 094	122
A. LAURA ARFELLI	EP 094	122
A. SANTANA	EP 399	234
ABDALLA FILHO R	EP 065	115
ABIZAID, A.A.C.	TL 606	10, 96
ABREU, KC	EP 285	170
ACÁCIO FERNANDES CARDOSO	EP 174, EP 191	142, 146
ACCORSI TAD	EP 563	222
ACCORSI, T. A. D.	EP 211	151
ACT WISNIVESKY	EP 388	231
ADAILSON WAGNER SILVA SIQUEIRA	EP 100	123
ADALBERTO M LORGA FILHO	EP 199	148
ADNALDO DA SILVEIRA MAIA	EP 553, EP 554	220, 220
ADRIADNE J. BERTOLIN	EP 141	134
ADRIADNE JUSTI BERTOLIN	EP 152	136
ADRIANE DANTAS DA NÓBREGA	EP 107	125
ADRIANO CAIXETA	EP 043, EP 049, EP 064, EP 382, EP 421, EP 538, TL 599	109, 111, 114, 230, 239, 216, 9, 94
ADRIANO CESAR BERTUCCIO	EP 401	234
ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO	EP 290	171
ADRIANO D. BASTOS	EP 378	193
ADRIANO DOS-SANTOS	EP 326	179
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	EP 051	111
ADRIANO M CAIXETA	EP 286	170
ADRIANO M CAIXETA	EP 386	231
ADRIANO MENDES CAIXETA	EP 066, EP 513	115, 210
ADRIELLY MEDEIROS ALCANTARA	EP 212	151
ADSON RENATO LEITE	EP 269, EP 320	166, 181
AE FERNANDES	EP 310	176
AF PASTANA	EP 388	231
AG LAURINAVICIUS	EP 365	190
AIRTON H. M. PRUDÊNCIO	EP 511	209
AISHA ALI EL ZOGHBI	EP 001	99
ÁKISSY A. UCHIYAMA NOMURA	EP 474	200
ALAÉRCIO MARAN FILHO	EP 338	183
ALAN GOMES MONTGOMERY HAMILTON	EP 265	165
ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES	EP 204	149
ALANDER NADOTTI	EP 440	244
ALBERTO COLELLA CERVONE	EP 430, EP 442	242, 245
ALBERTO ELIAS RIBEIRO DAVID	EP 424	240
ALBERTO FRISOLI JUNIOR	EP 020, EP 021	103, 104
ALBERTO R. HÜNING	TL 601	9, 94
ALBERTO TAKESHI KIYOSE	EP 436	243
ALCIDES ROCHA	EP 250	161
ALCIDES ROCHA DE FIGUEREDO JUNIOR	EP 306, EP 503, EP 545	175, 207, 218
ALDREI COSTA ARAUJO	EP 121	129
ALDRYN NUNES CASTRO	EP 198	148
ÁLEFF MASCARENHAS SILVA	EP 174	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEJANDRO AUGUSTO LÓPEZ SILVA	EP 251	161
ALEJANDRO BARTH CALUX HIDALGO	EP 187	145
ALESSANCON SANTOS	EP 178, EP 337	143, 183
ALESSANDRA COSTA BARRETO	EP 550	219
ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA	EP 459	196
ALESSANDRA OLIVEIRA	EP 382, TL 599	230, 9, 94
ALEX MOREIRA SOUZA	EP 338	183
ALEXANDER DAL FORNO	EP 462	197
ALEXANDRE ABIZAID	EP 255, EP 256, EP 257	162, 162, 163
ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID	EP 050, EP 517	111, 211
ALEXANDRE AUGUSTUS DE ARAGÃO	EP 358	188
ALEXANDRE COSTA SOUZA	EP 265	165
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 517, EP 580	211, 226
ALEXANDRE HIDEO-KAJITA	EP 538	216
ALEXANDRE LIMA MACHADO	EP 445, EP 447, EP 488	245, 246, 203
ALEXANDRE MELO KARBAGE	EP 420	239
ALEXANDRE SANTORO FRANCISQUINI	EP 206	150
ALEXANDRE SOEIRO	EP 050	111
ALFREDO A. M. R. FILHO	EP 559	221
ALFREDO J. MANSUR	EP 255, EP 257	162, 163
ALFREDO J. MANSUR	EP 256	162
ALI IBRAHIM YASSINE	EP 490	204
ALICE CUNHA DARZÉ	EP 582	227
ALICE GASPAR COVO	EP 107	125
ALICE Q. C. MIGUEL	EP 529	214
ALICIA BEATRIZ SAN MARTIN LOURENCO	EP 450	194
ALINE AYUMI OGUSCO	EP 451, EP 494, EP 495, EP 537, EP 538, EP 541, EP 542	194, 205, 205, 216, 216, 217, 217
ALINE BORLENGHI	EP 339	183
ALINE CARBONERA	EP 291	171
ALINE DE FREITAS	TL 602	10
ALINE NAOMI ITO	EP 019	103
ALINE RIBEIRO RODRIGUES DA PAZ	EP 392	232
ALISON FELIPE RAZERA DOS SANTOS	TL 225	12, 98
ALISSON, FREDERICO	EP 088	120
ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA	EP 565	223
ALLAN SOUZA	EP 224	154
ALLAN VITOR	EP 045, EP 218	110, 153
ALLICE DE SOUSA RODRIGUES	EP 012	101
ALLINE ÁUREA DO AMARAL PIRCHIO	EP 069	116
ALMEIDA ANA MANUEL	EP 445, EP 488	245, 203
ALMEIDA K M N D	EP 384	230
ALMEIDA, D.R.	EP 053, EP 054, EP 055	112, 112, 112
ALMEIDA, M. C.	EP 304	174
ALMEIDA, MOZAR SUZIGAN	EP 452	194
ALMEIDA, R.C.	EP 166	140
ALMEIRA, M.R.C.T.C.	EP 581	227
ALMIR ALAMINO LACALLE	EP 133	132
ALMIRO CARLOS FERRO JUNIOR	EP 553	220
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	EP 590	229
ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA	EP 009, EP 401	101, 234
ALVARO AVEZUM JUNIOR	EP 008, EP 183	100, 144
ÁLVARO RÖSLER	EP 134, EP 135, EP 153	132, 132, 137
AMANDA AMABLE MOTTI CHORRES	EP 453, EP 454	195, 195
AMANDA AMANDA MOTTI CHORRES	EP 293	172
AMANDA BELLO ZEIDAN	EP 338	183

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AMANDA CARDOSO SILVA	EP 362	189
AMANDA DA SILVA CORONA	EP 423	240
AMANDA DINIZ	EP 020	103
AMANDA GOMES SOARES	EP 010	101
AMANDA GRIPPA PIFFER	EP 448, EP 455, EP 543	246, 195, 217
AMANDA MACEDO FERREIRA	TL 204	12, 98
AMANDA MACEDO FERREIRA	TL 204	12, 98
AMANDA MARIA VIEIRA DE SOUSA	EP 425, EP 426	240, 241
AMANDA MARSIAJ RASSI	EP 087	120
AMANDA OLIVA SPAZIANI	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
AMANDA R S SANTANA	TL 014	11, 97
AMANDA ROCHA DINIZ	EP 021	104
AMANDA SANTIAGO MOURA	EP 520	211
AMANDA SILVA AMORIM	EP 232	156
AMARAL, D. H.	EP 194, EP 195	147, 147
AMARILDO CANEVAROLI JUNIOR	EP 518	211
AMINAH ABRAO FAUAZ RITTER LIMA	EP 122	129
AMINAH FAUAZ	EP 173	142
AMORIM E F	EP 563	222
ANA BEATRIZ CAMARGO DE LIMA	EP 362	189
ANA BEATRIZ DONADI	EP 340	183
ANA BEATRIZ GUTERRES DA SILVA	EP 341, EP 361	184, 189
ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA	EP 479, EP 480, EP 490, EP 491, EP 512	201, 201, 204, 204, 209
ANA CAROLINA B DUARTE	EP 286	170
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	EP 550	219
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	TL 204	12, 98
ANA CAROLINA DE MORAES	EP 075	117
ANA CAROLINA F ABUD	TL 014	11, 97
ANA CAROLINA GUALASSI VIGO	EP 376	192
ANA CAROLINA MARLIERE BEOLCHI	EP 161	139
ANA CAROLINA PORTO DA HORA	EP 361	189
ANA CAROLINA RODRIGUES GUALDI	EP 067	115
ANA CAROLINA SOUSA CAMPOS MARTINES	EP 076, EP 281	117, 169
ANA CAROLINE ABDO	EP 251	161
ANA CAROLINE DA ROCHA COUTINHO SANTOS	EP 030	106
ANA CAROLINE DOS SANTOS NEVES	EP 422	240
ANA CAROLINE RODRIGUES DA CRUZ	EP 422	240
ANA CECÍLIA FALCÃO DURÃES	EP 398	234
ANA CLARA DE CARVALHO COSTA	EP 254	162
ANA CLARA DELLA PENNA	EP 437	243
ANA CLARA RIBEIRO CUNHA	EP 589	229
ANA CLARA TINÓS	EP 348	185
ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA	EP 479, EP 491	201, 204
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 086	120
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 089, EP 154, EP 456	121, 137, 195
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 080	118
ANA CRISTINA SAYURI TANAKA	EP 100, EP 550	123, 219
ANA FÁTIMA SALLES	EP 457	196
ANA FLÁVIA JUNQUEIRA CAMARGO	EP 001	99
ANA FLÁVIA PARREIRA DE MORAIS	EP 458	196
ANA FLÁVIA ZUCCOLAN DUTRA	EP 044	109
ANA GABRIELLY OLIVEIRA ANTUNES	EP 058	113
ANA GHABRIELA M C DOURADO	EP 351	186
ANA GHABRIELA MOECKEL CAMPIONI DOURADO	EP 350, EP 360	186, 188
ANA JULIA ABBUD CHIERICE	EP 459	196

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA JÚLIA MARKIV	EP 338	183
ANA JULIA SCHMIDT NIEDERAUER	EP 334	180
ANA JULIA XAVIER	EP 342	184
ANA KAROLINA COSTA DO AMARAL	EP 052	111
ANA KARYN E. DE FREITAS	EP 120	128
ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS	EP 251, EP 252, EP 276	161, 161, 167
ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS	EP 292	171
ANA LAURA QUINTAS THIMOTEO	EP 512	209
ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	TL 089	11, 97
ANA LUCIA ZARZANA	EP 519	211
ANA LÚCIA ZARZANA	EP 511	209
ANA LUISA DE SOUZA CALDAS	EP 568	223
ANA LUISA FAGUNDES MONTEIRO COTA	EP 227, EP 228	155, 155
ANA LUISA SOUZA NASCIMENTO	EP 201	149
ANA LUIZA BARBOSA	EP 396	233
ANA LUIZA BARBOSA	EP 068	115
ANA LUIZA CALDEIRA LOPES	EP 518	211
ANA LUÍZA DE ÁVILA	EP 348	185
ANA LUIZA DE CARVALHO	EP 311	176
ANA LUIZA MACHADO REZENDE	EP 212	151
ANA LUIZA TOLOSA	EP 164	139
ANA LUIZA V JUNQUEIRA	EP 229, EP 264	156, 164
ANA MARIA COLLIN	EP 392	232
ANA MARIA THOMAZ	EP 550	219
ANA PALMIRA LIMA NEVES	EP 463	197
ANA PAULA DE OLIVEIRA FRANCEZ	EP 477	201
ANA PAULA DUARTE LIMA	EP 057, EP 058	113, 113
ANA PAULA MARTE	EP 018	103
ANA PAULA OTAVIANO	EP 081, EP 082	119, 119
ANA PAULA OTAVIANO	EP 459	196
ANA PAULA SCOPARO	EP 460	196
ANA SILVA	EP 225	155
ANA VITORIA VITORETI MARTINS	EP 499	206
ANAWATE, LGC	EP 405	235
ANDALAFI, R. B.	EP 207	150
ANDEILE DE ALBUQUERQUE GALHARDO	EP 562	222
ANDERSON DONIZETI RODRIGUES DIAS	EP 263, TL 605	164, 10, 96
ANDERSON FEITOSA LISBOA CASTRO	EP 022	104
ANDERSON M. TELES	EP 584	227
ANDERSON ROBERTO DALLAZEN	EP 414	238
ANDRADE GOMES, HJ	EP 434	243
ANDRADE, R. A.	EP 497	206
ANDRÉ B. DE ABREU	EP 257	163
ANDRE BUENO GIGLIO	EP 588	228
ANDRÉ CASARSA MARQUES	EP 322	178
ANDRÉ CEDRO SOUZA	EP 048, EP 099, EP 394, EP 423	110, 123, 233, 240
ANDRE DABARIAN	EP 070	116
ANDRE DE SOUSA	EP 041	109
ANDRE FELDMAN	EP 093	122
ANDRÉ FELDMAN	EP 468	198
ANDRÉ FRANCI	EP 347, EP 559	185, 221
ANDRÉ L. R. MARETTO	EP 529	214
ANDRÉ LUIS MARQUES PALMEIRA MODESTO	EP 040, EP 059	108, 113
ANDRÉ LUIZ BUCHELE D'AVILA	EP 462	197
ANDRÉ MELLO GERHARDT	EP 061, EP 556	114, 220
ANDRE PACHECO SILVA	EP 462	197

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDRÉ SAMPAIO PUPO	EP 334	180
ANDRÉ SANTANA RIBEIRO	EP 152	136
ANDRÉ SCHMDIT	EP 547	218
ANDRE SCHMIDT	EP 081, EP 082	119, 119
ANDRÉ SCHMIDT	EP 079, EP 133, EP 368	118, 132, 190
ANDRE SCHNEIDER	EP 389	231
ANDRÉ VAZ	EP 128	130
ANDREA CARLA BAUER	EP 006	100
ANDRÉA COY-CANGUÇU	EP 594, TL 594	8, 92
ANDREA DE ANDRADE VILELA	EP 442	245
ANDREA LOPES LIPOLIS	EP 343	184
ANDREAS MULLER NETO	EP 060, EP 156	113, 137
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 002	99
ANDREI LEWANDOWSKI	EP 462	197
ANDREI SPOSITO	EP 594, TL 594	8, 92
ANDREIA DI PAULA COSTA MELO	EP 277, EP 284	168, 169
ANDREÍZA MARA GOMES LANA	EP 262, EP 380	164, 193
ANDRESSA BEBER	EP 045	110
ANDRESSA CARDOSO	EP 225	155
ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI	EP 268	165
ANDRESSA GIRELLI CARDOSO	EP 098, EP 122	123, 129
ANDRESSA MARCELINO	EP 258	163
ANDRESSA PINHEIRO	EP 218, EP 224	153, 154
ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES	TL 089	11, 97
ANE CAROLINE CELINO	EP 178, EP 337	143, 183
ANGELA BERSCH-FERREIRA	EP 348	185
ANGELO A. MATTOS	TL 601	9, 94
ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA	EP 197	148
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	EP 171, EP 177, EP 457	141, 143, 196
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	EP 176, EP 188	142, 145
ANGELO AUGUSTO M PISTORI	EP 351	186
ANGELO AUGUSTO MARTINS PISTORI	EP 037	108
ANGELO HENRIQUE REFATTI SILVA	EP 029	106
ANÍSIO A A PEDROSA	EP 373	192
ANNA BEATRIZ GORI MONTES	EP 008, EP 183	100, 144
ANNA CLARA DE MELO S. FERRO	EP 161	139
ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO	EP 084, EP 085, EP 295	119, 120, 172
ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO	EP 199, EP 463	148, 197
ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO	EP 092	121
ANNA CLARA MENEZES	EP 045	110
ANNA CLARA PADOVANI	EP 224	154
ANNA JÚLIA BERTOLDO FERREIRA	EP 098	123
ANNA JULIA RIBEIRO CUNHA	EP 420	239
ANNA LOISE DA CRUZ GONÇALVES	EP 358	188
ANNA LUÍSA MENNITTI	EP 344, EP 345	184, 185
ANNA LUISA SAMPAIO LEANDRO	EP 115, EP 116	127, 127
ANNA PAULA GUEDES BEZERRA	EP 030	106
ANNY DE SOUSA AZEVEDO	EP 288	170
ANOTNIO DE PADUA MANSUR	EP 255	162
ANTONIO AGOSTINHO MOURA FILHO	EP 553	220
ANTONIO ALMEIDA DOS SANTOS FILHO	EP 560	221
ANTONIO AUGUSTO FARIA CASTRO	EP 033, EP 392	107, 232
ANTONIO C. PEREIRA-BARRETTO	EP 253, EP 257	162, 163
ANTÔNIO CARLOS FILHO	EP 178, EP 337	143, 183
ANTONIO CARLOS MENARDI	EP 106, EP 428	125, 241
ANTÔNIO CARLOS MENARDI	EP 427, EP 429	241, 241

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO	EP 353	187
ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO	EP 255, EP 256	162, 162
ANTONIO DE PADUA MANSUR	EP 256, EP 353, EP 441, TL 607	162, 187, 244, 10, 96
ANTONIO DE PADUA MANSUR	EP 253	162
ANTÔNIO FERNANDO DINIZ FREIRE	EP 062	114
ANTONIO G LAURINAVICIUS	EP 230	156
ANTÔNIO G LAURINAVICIUS	EP 240	158
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS	EP 022, EP 233, EP 248	104, 157, 160
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS	EP 247	160
ANTÔNIO GABRIELE LAURINAVICIUS	EP 213, EP 379	152, 193
ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE	EP 269	166
ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE	EP 320	181
ANTONIO P. MANSUR	EP 257	163
ANTÔNIO PEDRO PINTO PEREZ	EP 023, EP 346	104, 185
ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO	EP 358	188
ANTONIO S. DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 440	244
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 543	217
ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 445	245
ANTONIO TITO PALADINO	EP 056, EP 430	112, 242
ANTONIO, E.L.	EP 330	179
ANTONY OLIVEIRA SILVA	EP 035, EP 105, EP 275	107, 125, 167
ANUM ZEHRA	EP 300	173
APG MOREIRA	EP 388	231
AQUINO, S.	EP 039	108
ARAGÃO, B.P.R.	EP 570	224
ARAGÃO, I. P. B	EP 236	157
ARAGÃO, I. P. B.	EP 375	192
ARANTES, CV	EP 332	182
ARANTES, LA.	EP 162	139
ARAUJO, O. M.	EP 416	238
ARAUJO, O.M.	EP 575	225
ARAUJO, P. R.	EP 083	119
ARAÚJO, Y. S. M.	EP 355	187
ARIADNE CRUVINEL SILVA	EP 057	113
ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL	EP 363, EP 364	189, 189
ARISTÓTELES DE ALENCAR NETO	EP 071	116
ARMAGANJIAN, L. V.	EP 207	150
ARMIN A ZADEH	EP 300	173
ARMIN A. ZADEH	EP 297	173
ARMIN ZADEH	EP 299	173
ARNALDO PIERONI STECCA FILHO	EP 383	230
ARRUDA B F T	EP 384, EP 464	230, 197
ARRUDA BFT	EP 214, EP 469, EP 470, EP 501, EP 578	152, 199, 199, 207, 226
ARRUDA BTF	EP 578	226
ARRUDA, BB	EP 593, TL 593	8, 92
ARTHUR B. TAVEIRA	EP 465, EP 555	198, 220
ARTHUR BORGES TAVEIRA	EP 040, EP 057, EP 058, EP 059	108, 113, 113, 113
ARTHUR MALHEIROS	EP 342	184
ARTHUR MAROT DE PAIVA	EP 041, EP 042	109, 109
ARTHUR MENEZES VAZ	EP 450	194
ARTHUR NÓBREGA RODRIGUES DE LIMA	EP 371	191
ARTHUR SANTA CATHARINA	EP 587	228
ARTHUR V DE OLIVEIRA MALHEIROS	EP 073	117
ARTHUR V O MALHEIROS	EP 498	206
ARTHUR V. PIAU	EP 465, EP 555	198, 220
ARTHUR VIEIRA PIAU	EP 040, EP 059	108, 113

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS	EP 374	192
ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS	EP 489	204
ARTUR JT FERRON	EP 262	164
ARTUR MENEGAZ DE ALMEIDA	EP 122	129
ASTRAZIONE ADR	EP 260, EP 261	163, 164
ATHAUER NOGUEIRA	EP 482	202
ATHAUER NOGUEIRA COSTA	EP 481	202
ÁTILLA G TRASLADACÃO	EP 264	164
ÁTILLA GABRIEL TRASLADACÃO	EP 229	156
ATTA, L. M.	EP 096	122
ATTILIO GALHARDO	EP 007, EP 043	100, 109
ATTILIO GALHARDO	EP 386	231
ATTILIO GALHARDO PIMPINATO	EP 013	102
AUDREY BORGHY SILVA	EP 210	151
AUGUSTO PIPOLO	EP 040, EP 059, EP 465, EP 555	108, 113, 198, 220
AUGUSTO RICARDO BARBA URENA	EP 151	136
AURISTELA I O RAMOS	EP 430	242
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	EP 056, EP 442	112, 245
AVEZUM, A	EP 366	190
AYSA OSTOVANEH	EP 297, EP 300	173, 173
AZEVEDO, L. S. N. DE	EP 504	207
AZZOLINI RP	EP 493	205
B. OLIVEIRA	EP 279	168
BADOCO, L.L.	EP 215	152
BALLIN PS	EP 336	182
BALLIN, PS	EP 595, TL 595	8, 92
BANDEIRA, M.S.	EP 377	193
BÁRBARA CHRISTINA NOELLY E SILVA	EP 117, EP 526	128, 213
BARBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA	EP 197	148
BARBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA	EP 188	145
BÁRBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA	EP 457	196
BÁRBARA GOMES RIGO	EP 069	116
BÁRBARA JULIA DE FARIAS CANUTO	EP 367	190
BARBARA MARIA COUTINHO SILVA	EP 463	197
BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA	EP 084, EP 161, EP 199, EP 295	119, 139, 148, 172
BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA	EP 092	121
BÁRBARA SANAÉ ASSATO	EP 002, EP 376	99, 192
BARBARA TALAH	EP 357	188
BARBARA VALENTE	EP 142, EP 143, EP 144	134, 134, 134
BÁRBARA VITÓRIA MORETO DE SOUZA	EP 422	240
BARBOSA, CAMILA SANTOS	EP 234	157
BARBOSA, I. V.	EP 585	228
BARBOSA, L. G. C.	EP 096	122
BARBOSA, MHM	EP 016, EP 148	102, 135
BARBOSA, R.C.	EP 237	158
BARBOSA, W. M.	EP 207	150
BARRETO, B. L.	EP 504	207
BARROSO, MANUELA C. R. D.	EP 487	203
BATISTA, D.L.R	EP 466	198
BATISTA, G.M.S.	EP 330	179
BATISTA, J.B.R	EP 466	198
BEATRIZ AMARAL COSTA SAVINO	EP 415	238
BEATRIZ B S NUNES	EP 498	206
BEATRIZ CORRÊA MOREIRA DA SILVA	EP 292	171
BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	EP 108	125
BEATRIZ DIAS	EP 275	167

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BEATRIZ DO ROSARIO BARBOSA RODRIGUES	EP 281	169
BEATRIZ FERNANDES TÁVORA ARRUDA	EP 464	197
BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO	EP 019	103
BEATRIZ FLORENZANO	EP 385	230
BEATRIZ MARQUES FERREIRA	EP 314	180
BEATRIZ NISHIGIMA	EP 344, EP 345	184, 185
BEATRIZ OLIVEIRA SPINA	EP 067, EP 278	115, 168
BEATRIZ OTOBONI REDIS	EP 369	191
BEATRIZ PRADO	EP 347	185
BEATRIZ ZILDA BALDI	EP 048, EP 099, EP 394, EP 423	110, 123, 233, 240
BECH, G. A.	EP 032	106
BELFORT, GABRIEL JOSÉ FEITOSA	EP 234	157
BENEVIDES, G.P.	EP 024	104
BERBERT, G. H.	EP 207	150
BERNADETTE WALDVOGEL	EP 005	100
BERNARDI, H.G.B.	EP 203	149
BERNARDO AUGUSTO SILVEIRA CORRÊA	EP 167	140
BERNARDO F GARCIA	EP 043	109
BERNARDO FONTES GARCIA	EP 386	231
BERNARDO G. SILVEIRA	EP 440	244
BERNARDO GAMBORGI SILVEIRA	EP 467	198
BERTHA FURLAN POLEGATO	EP 328	181
BERTOLINI, S.	EP 162	139
BESTETTI, R.B	EP 466	198
BESTETTI, REINALDO B.	EP 282	169
BETHANIA KALLMANN	EP 227, EP 228	155, 155
BIANCA ARRUDA	EP 142, EP 143, EP 144, EP 502	134, 134, 134, 207
BIANCA BARROS DE FARIA	EP 182	144
BIANCA CAJÉ	EP 387	231
BIANCA DE CASTILHO	EP 123, EP 124	129, 129
BIANCA DIAS RANGEL FARIA	EP 093, EP 204, EP 468	122, 149, 198
BIANCA F O PEIXOTO	EP 531	214
BIANCA MARIA MAGLIA ORLANDI	EP 123, EP 124	129, 129
BIANCA MATOS	EP 150, EP 258	136, 163
BIANCA PAIVA DE MIRANDA VIANA	EP 437	243
BIANCA PIMENTA DE MATOS	EP 125	130
BIANCA SABBAG FERREIRA	EP 100	123
BIANCA SANTOS MACEDO MARTINS GRANJA	EP 254	162
BIANCA STIVALE ZAMPIERI	EP 346	185
BIASO, S. T.	EP 221	154
BIASO, S. T.	EP 417	238
BIBIANA O. D. F.	EP 387	231
BIFARONI, RMS	EP 223	154
BLAAS B N	EP 384	230
BLAAS BN	EP 214, EP 469, EP 470, EP 501, EP 578	152, 199, 199, 207, 226
BLAAS, B. N.	EP 221	154
BLASS LN	EP 578	226
BOEIRA, L. M. P.	EP 374	192
BONASSO FILHO, C.	EP 585	228
BORGES, V. F.	EP 417	238
BORGES, V.R.	EP 215	152
BOROS, GAB	EP 434	243
BRASCORE GROUP	EP 123, EP 124	129, 129
BRÁULIO LUNA FILHO	EP 457	196
BRENDA LEE	EP 596, TL 596	8, 93
BRENO	EP 530	214
BRENO ALMEIDA	EP 382, TL 599	230, 9, 94

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRENO BELIZARIO DA FONSECA	EP 518	211
BRENO GIMENES	EP 443	245
BRENO NEVES FERRAILO DE OLIVEIRA	EP 060, EP 156	113, 137
BRINGEL RF	EP 214	152
BRITO RMC	EP 214, EP 501	152, 207
BRITO, J. L. B. DE	EP 504	207
BRITTO R M C	EP 384	230
BRITTO RMC	EP 469, EP 470	199, 199
BRITTO, R. M. C.	EP 221	154
BRONISLAU JOSÉ JASSEK DE OLIVEIRA	EP 031	106
BRUNA AYA SATO	EP 168	140
BRUNA B.HENARES	EP 018	103
BRUNA DE SIQUEIRA SANABRIA IRIGOITIA	EP 568	223
BRUNA GANDRA	EP 250	161
BRUNA LETÍCIA DE OLIVEIRA	EP 169	141
BRUNA LOURENÇONI ALVES	EP 334	180
BRUNA MARQUES	EP 577	226
BRUNA MORAIS	EP 342	184
BRUNA MYERS MAY	EP 462	197
BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA	EP 412	237
BRUNA R SCARPA MATUCK	EP 297, EP 299, EP 300	173, 173, 173
BRUNA RENÓ DI NICOLÓ	EP 292	171
BRUNA ROMANELLI	EP 031	106
BRUNA SOARES DANTAS	EP 401	234
BRUNO ALE BARK	EP 273	167
BRUNO ARAÚJO SOUZA	EP 036	107
BRUNO AUGUSTO AGUILAR	EP 315, EP 323	180, 181
BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA	EP 003	99
BRUNO BALDASSARO BALDI	EP 099, EP 423	123, 240
BRUNO BELIZARIO DA FONSECA	EP 518	211
BRUNO BENTO KANAAN	EP 092	121
BRUNO BISELLI	EP 266, EP 560	165, 221
BRUNO BLAAS	EP 142, EP 143, EP 144, EP 502	134, 134, 134, 207
BRUNO BUENO	EP 070	116
BRUNO CAMELLI	EP 310, EP 388, EP 577	176, 231, 226
BRUNO CARNEVALE SINI	EP 182	144
BRUNO FERNANDES VIEIRA	EP 187	145
BRUNO JORDÃO CHAVES	EP 471	199
BRUNO LINETZKY	EP 316	177
BRUNO MACIEL	EP 250	161
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 144, EP 517, EP 562	135, 211, 222
BRUNO MOREIRA DOS SANTOS	EP 321	178
BRUNO MOREIRA DOS SANTOS	EP 205	150
BRUNO NOSCHANG BLAAS	EP 464	197
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 080	118
BRUNO PIGNATON RUSCHI DE ARAGÃO	EP 532	214
BRUNO POMÁRICO	EP 142, EP 143, EP 144	134, 134, 134
BRUNO POMÁRICO DE OLIVEIRA	EP 464	197
BRUNO QUERIDO	EP 155	137
BRUNO QUERIDO MARCONDES SANTOS	EP 090	121
BRUNO ROBERT VASCONCELLOS	EP 290	171
BRUNO ROBERT VASCONCELOS	EP 265	165
BRUNO VALDIGEM	EP 089, EP 556	121, 220
BRUNO VAZ KERGES BUENO	EP 071, TL 598	116, 9, 93
BRUSCKY LV	EP 470	199
BRUSCKY, L. V. R.	EP 579	226

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BUFFOLO, E.	EP 096	122
C FURTADO	EP 014	102
C LAURETTI	EP 388	231
C PERES	EP 014	102
C. GUIDA	EP 279	168
C.H. NOMURA	EP 136	132
C.T. BARBOSA	EP 136	132
C.V. SERRANO	EP 136	132
CAIO B. MAURÍCIO	EP 503	207
CAIO CESAR CHAVES COSTA	EP 557	221
CAIO CÉSAR CHAVES COSTA	EP 582, EP 583	227, 227
CAIO FERNANDES CREPALDI	EP 163	139
CAIO FONSECA CAFEZEIRO	EP 071	116
CAIO HENRIQUE ALMEIDA GIORDANO	EP 147	135
CAIO HENRIQUE DEL BIANCO VILLARI	EP 369	191
CAIO LILLA	EP 110, EP 111	126, 126
CAIO M RIBEIRO	EP 230	156
CAIO SAAD	EP 419	239
CAIO SAAD DE BIAZI	EP 451, EP 534	194, 215
CAIO V SPAGGIARI	EP 189, EP 373	146, 192
CAIO VINICIUS F. RODRIGUES	EP 393	232
CAIQUE ALBUQUERQUE	EP 212	151
CAIQUE MATHEUS DA SILVA	TL 204	12, 98
CAIXETA, A.M.	EP 053, EP 054, EP 055	112, 112, 112
CAIXETA, ADRIANO	EP 138	133
CALHEIROS, YTAUAN B	EP 452	194
CALIL, JVBFP	EP 016	102
CALIL, V. A. A.	EP 416	238
CAMARGO, J.V.S.	EP 215	152
CAMARGO, M.R	EP 319	181
CAMILA BELO	EP 348	185
CAMILA DAGOSTIM JEREMIAS CABRAL	EP 506	208
CAMILA EDUARDA ANDRADE	EP 425, EP 426	240, 241
CAMILA EDUARDA OLIVEIRA	EP 085	120
CAMILA GUIDA	EP 389	231
CAMILA H. RUFFO	EP 559	221
CAMILA HELENA RUFFO	EP 447, EP 449	246, 246
CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA	EP 472	199
CAMILA PEREZ DE SOUZA ARTHUR	EP 123, EP 124	129, 129
CAMILA PIRES DE OLIVEIRA	EP 566	223
CAMILA RENATA CORRÊA	EP 262	164
CAMILA RODRIGUES SAMPAIO SILVA	EP 147	135
CAMILA TALITA BARBOSA	EP 144	135
CAMILA VILELA GIACOVONE	EP 201	149
CAMILLA BERTON DE MOURA	EP 117, EP 526	128, 213
CAMPOS DHS	EP 329	182
CAMPOS DHS	EP 336	182
CAMPOS, B. DE S.	EP 355, EP 356	187, 187
CAMPOS, F. S.	EP 096	122
CAMPOS, M.D.	EP 024	104
CANGUSSU, M.I.M.	EP 160	138
CANUTO, Y. S.	EP 356	187
CAPARROZ, B. T.	EP 374	192
CARDOSO LF	EP 260, EP 261	163, 164
CARINA ABIGAIL HARDY	EP 192, EP 205	146, 150
CARINNA LANCIA SOUSA FLORIANO	TL 600	9, 94

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARITÁ, EDILSON CARLOS	EP 282	169
CARLA PATRICIA DA SILVA E PRADO	EP 220	153
CARLA PATRÍCIA DA SILVA PRADO	EP 226	155
CARLA VENAS	EP 102	124
CARLOS A H. M. CAMPOS	EP 425	240
CARLOS A. H. M. CAMPOS	EP 426	241
CARLOS AHD DA COSTA	EP 197	148
CARLOS ALBERTO MATOS FILHO	EP 137, EP 170, EP 181, EP 216, EP 267	133, 141, 144, 152, 165
CARLOS ALEXANDRE FARIAS	EP 163, EP 389	139, 231
CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE	EP 139	133
CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA	EP 171, EP 177	141, 143
CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA	EP 176, EP 188	142, 145
CARLOS AUGUSTO HOMEM CAMPOS	EP 050	111
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	EP 078, EP 091, EP 271, EP 272	118, 121, 166, 166
CARLOS CAMPOS	EP 424	240
CARLOS GUN	EP 073, EP 217, EP 229, EP 264, EP 351, EP 354, EP 489	117, 153, 156, 164, 186, 187, 204
CARLOS H. DEL CARLO	EP 253	162
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	EP 255, EP 256, EP 257	162, 162, 163
CARLOS HENRIQUE LOPES VIDAL	EP 560	221
CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO	EP 060, EP 156	113, 137
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	EP 126	130
CARLOS RENATO DE OLIVEIRA	EP 012	101
CARLOS SÉRGIO HABER CARVALHO	EP 087, EP 551	120, 219
CARLOS V SERRANO JR	EP 299, EP 300	173, 173
CARLOS V. SERRANO JR.	EP 297	173
CARLOS VICENTE SERRANO JR	EP 144	135
CARLOS VICENTE SERRANO JR.	EP 005	100
CARLOS VIDAL	EP 473	200
CARMEN MARIA ALVES CALDEIRA	EP 217	153
CAROLINA BERTINI BONINI	EP 085, EP 474	120, 200
CAROLINA CALLEJON LOSADA	EP 110, EP 111	126, 126
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS	EP 297	173
CAROLINA CONSTANTINI	EP 424	240
CAROLINA DA SILVA CAMPOS	EP 227, EP 228	155, 155
CAROLINA FERREIRA IGLESIAS BRANDI	EP 085, EP 463	120, 197
CAROLINA FURTADO DE OLIVEIRA	EP 125	130
CAROLINA L MOREIRA	EP 531	214
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	EP 025, EP 027, EP 028	105, 105, 105
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	EP 026	105
CAROLINA MARINA SIMON	EP 509	209
CAROLINA MARQUES FERREIRA	EP 314	180
CAROLINA PARRA MAGALHÃES	EP 401	234
CAROLINA RODRIGUES TONON	EP 328	181
CAROLINA SENA VIEIRA	EP 172, EP 390	141, 232
CAROLINA YAMAGUTI CHAUD	EP 484	202
CAROLINE BARRETO CAVALCANTI	EP 518	211
CAROLINE BUBLITZ	TL 099	11, 97
CAROLINE COSTA DE OLIVEIRA	EP 006	100
CAROLINE DE OLIVEIRA NIEBLAS	EP 101, EP 475	124, 200
CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA	EP 510	209
CAROLINE NASCIMENTO	EP 102	124
CAROLINE SCARSI SOARES	TL 600	9, 94
CAROLINE SOLLIS	EP 105, EP 273	125, 167
CAROLINE GRANADO DANTAS DE OLIVEIRA	EP 120	128

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARVALHO, B. D.	EP 374	192
CARVALHO, B.F.	EP 258	163
CARVALHO, C.S.H	EP 476	200
CARVALHO, L.P	EP 039	108
CARVALHO, RGV	EP 593, TL 593	8, 92
CASSEMIRO, J.N.M.	EP 166	140
CASTRO, M.F.L.	EP 569	224
CASTRO, N.A.M	EP 466	198
CASTRO, RM	EP 131	131
CATUCCI, ACB	EP 597, TL 597	8, 93
CAUE HENRIQUE DE SOUZA	EP 395	233
CCB UEMURA	EP 310	176
CECILIO B. JACOB	EP 428	241
CECILIO BARBOSA JACOB	EP 429	241
CECÍLIO BARBOSA JACOB	EP 427	241
CECÍLIO JACOB	EP 106	125
CÉLIA MARIA CAMELO SILVA	EP 109	126
CÉLIA MARIA CASSARO STRUNZ	EP 152	136
CÉLIA STRUNZ	TL 607	10, 96
CELY CAROLYNE PONTES MORCERF	EP 244	159
CENTEMERO, M.	EP 417	238
CERRETI, LB	EP 402	235
CESAR A.C. PEREIRA	EP 141	134
CESAR, L.A.M.	EP 592, TL 606	229, 10, 96
CESENA FY	EP 214	152
CESENA, F. Y.	EP 221	154
CÉSPEDES, IC	EP 131	131
CHAGAS ACP	EP 168	140
CHAGAS, A. C. P.	EP 032	106
CHARLENE DO NASCIMENTO	TL 602	10
CHARLENE NASCIMENTO	EP 339	183
CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO	EP 011	101
CHAVES, BJ	EP 586	228
CHAYANE GOMES MARQUES	TL 168	12, 98
CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI	EP 044, EP 235	109, 157
CHRISTIAN K. CARPES	EP 558	221
CHRISTIAN KUNDE CARPES	EP 157, EP 293, EP 446, EP 546	138, 172, 246, 218
CHRISTIANE ESPÍRITO SANTO	EP 070	116
CHRISTINE BRASIL GUERRA	EP 180	143
CHUEIRE, R. H. F.	EP 548	218
CINTHIA SANTOS SILVA PIEDADE	EP 009, EP 587	101, 228
CINTHYA I G GOMES	EP 189	146
CÍNTIA CHAVES MATTOSO	EP 477	201
CINTIA SUZUKI	EP 259	163
CJ GRUPPI	EP 388	231
CLARA DANTAS	EP 164, EP 311	139, 176
CLARA FARIAS DOURADO	EP 030	106
CLARA ROCHA	EP 173	142
CLARA SALLES FIGEIREDO	EP 104	124
CLARA SANTOS RODRIGUES NOVO	EP 478	201
CLARA V. C. FACHINI	EP 545	218
CLARE J. LEE	EP 316	177
CLARICE MARIE KOBATA	EP 352	186
CLAUDIA CURY DOMINGOS	EP 175	142
CLÁUDIA DE SOUZA OLIVEIRA	EP 013	102
CLÁUDIA S. OLIVEIRA	EP 007	100

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CLAUDINEI DE SOUSA SILVA	EP 538	216
CLAUDIO CIRENZA	EP 171, EP 177, EP 197, EP 457	141, 143, 148, 196
CLAUDIO CIRENZA	EP 176, EP 188	142, 145
CLAUDIO H L STORI JUNIOR	EP 459	196
CLAUDIO H. FISCHER	EP 064	114
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	EP 436	243
CLEDICYON ELOY DA COSTA	EP 521, EP 522, EP 590	212, 212, 229
CLEIDINALDO R G MARQUES	TL 014	11, 97
CLER DAVID OLIVEIRA	EP 479, EP 480, EP 490, EP 491	201, 201, 204, 204
CLEVERTON CANUTO ARAGÃO	EP 091	121
COELHO, DRMO	EP 308	175
CÓL, J. P.	EP 017	103
CONEGLIAN, F. S.	EP 500	206
CORRÊA, CR	EP 593, TL 593	8, 92
CORRÊA, D.O	EP 319	181
CORREIA EB	EP 470, EP 501	199, 207
CORREIA, E. B	EP 476	200
CORREIA, E. B.	EP 497	206
CORREIA, E. B.	EP 579	226
CORREIA, E.B	EP 581	227
CORTÊZ, JOÃO ARISTEU	EP 234	157
COSTA, A. C. P.	EP 096	122
COSTA, FA	EP 285	170
CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO	EP 071, TL 598	116, 9, 93
CRISTHIAN ROMERO	EP 070	116
CRISTIANA ARRUNÁTEGUI MASTROROCCO	EP 190	146
CRISTIANE ARAUJO GOMES	EP 301, EP 302, EP 303, EP 307	174, 174, 174, 175
CRISTIANE FÉLIX XIMENES PESSOTTI	EP 113	127
CRISTIANO ABDEL MASSIH	EP 052	111
CRISTIANO FARIA PISANI	EP 192, EP 200, EP 205	146, 148, 150
CRISTIANO MACHADO GALHARDI	EP 035	107
CRISTINA CARDOSO	EP 385	230
CRISTINA CARDOSO	EP 533	215
CRISTINA DE SYLOS	TL 600	9, 94
CRISTINA M R CARDOSO	EP 519	211
CRISTINA M. R. CARDOSO	EP 511	209
CUNHA A B N	EP 563	222
CUNHA, C. L.	EP 193, EP 194, EP 195	147, 147, 147
CYNTHIA A. S. ROCHA	EP 369	191
CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA	EP 174	142
D. N. MACHADO	EP 140	133
D'ANDRADE, MRP	EP 223	154
DA SILVA, FILIPE ROCHA	EP 158	138
DALÇÓQUIO TF	EP 260, EP 261	163, 164
DALLAN, L.A.O.	EP 592	229
DALMO ANTONIO MOREIRA	EP 233	157
DAMATTO FC	EP 329	182
DAMIAO J H F	EP 563	222
DANIARA V. R. ASSIS	TL 601	9, 94
DANIEL ABDALLA ADDED FILHO	EP 393, EP 560	232, 221
DANIEL ADDED	EP 473	200
DANIEL B DE ARAUJO	EP 351	186
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	EP 354	187
DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA	EP 008, EP 183	100, 144
DANIEL CHAMIE	EP 155	137
DANIEL FERNANDO VILLAFANHA	EP 295	172

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIEL FERRON SILVA	EP 562	222
DANIEL FORESTIERO	EP 481, EP 482	202, 202
DANIEL R. VANZO	EP 529	214
DANIEL R. VANZO G.	EP 210	151
DANIEL RODRIGUES DA SILVA	EP 483, EP 484	202, 202
DANIEL RUBENS FREITAS FACUNDO	EP 074	117
DANIEL S. SANTOS	EP 558	221
DANIEL SILVA SANTOS	EP 139, EP 157, EP 293, EP 446, EP 546	133, 138, 172, 246, 218
DANIELA CALDERARO	EP 450, EP 577	194, 226
DANIELA DO CARMO RASSI FROTA	EP 058	113
DANIELA DOS S. REGO	EP 378	193
DANIELA FERNANDA A HEMERLY	EP 436	243
DANIELA LEITE WETTEN	EP 209	151
DANIELLA BALTAKIS	EP 088	120
DANIELLA CIAN NAZZETTA	EP 425, EP 426	240, 241
DANIELLE LOUVET GUAZZELLI	EP 291	171
DANIELLE PARMEZAN OLMEDO	EP 414	238
DANILO AUGUSTO SARTI	EP 152	136
DANILO FERNANDO MARTIN	EP 112, EP 536	126, 215
DANILO MARTINS	EP 259	163
DANILO MONTEIRO RIBEIRO	EP 045, EP 173, EP 218	110, 142, 153
DANILO RIBEIRO	EP 164, EP 224, EP 225, EP 311, EP 357	139, 154, 155, 176, 188
DANILO TANNUS DE QUEIROZ	EP 565	223
DANTE FERREIRA DE OLIVEIRA	EP 075	117
DANZI JR, ROBERTO	EP 138	133
DAVI PARAGUASSU DE SOUSA MARTINS	EP 253	162
DAVID ABRAHAM DA HORA	EP 311	176
DAYANNE RIBEIRO GEOVANINI	EP 568	223
DE ANGELIS, K	TL 001	11, 97
DE CONTI, P.	EP 569	224
DE MATOS, L. D. N.J	EP 211	151
DÉBORA L MELO	EP 149	136
DEBORAH B. HORN	EP 316	177
DEHGHAN, M	EP 366	190
DELAMAIN, J. H. H.	EP 417	238
DENIS CARDENAS MONTEIRO	EP 155	137
DENIS CÁRDENAS MONTEIRO	EP 090	121
DENIS LIMA OLIVEIRA	EP 334	180
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 263, TL 605	164, 10, 96
DENISE TESSARIOL HACHUL	EP 200	148
DESIDERIO FAVARATO	EP 005	100
DHIEGO VICTORIO PEREIRA COUTO	EP 423	240
DIAA HAKIM	EP 066	115
DIANA CARLA	EP 576	225
DIANA FERNANDA L RODRIGUEZ	EP 471	199
DIANE MICHELA NERY HENRIQUE	EP 363, EP 364	189, 189
DIAS, A.R.L.	EP 330	179
DIAS, G. C.	EP 504	207
DIAS, SR	EP 332	182
DIEGO APARECIDO RIOS QUEIRÓZ	EP 328	181
DIEGO FERIANI DA SILVA	EP 456	195
DIEGO FORTI	EP 485	203
DIEGO HENRIQUE DE SOUZA LEÃO COSTA	EP 151	136
DIEGO MAZZOTTI	EP 347	185
DIEGO NOVELLI	EP 199	148
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	EP 324	178

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DIMYTRI A DE ALVIM SIQUEIRA	EP 430	242
DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA	EP 056, EP 442	112, 245
DINIZ, GT	EP 317	177
DIOGO ANTÔNIO PAIVA GOMES	EP 254	162
DIOGO MOREIRA DO AMARAL	EP 349	186
DIOGO PIARDI	TL 601	9, 94
DIONIZIO A	EP 329	182
DIRCEU ALMEIDA	EP 064	114
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	EP 095, EP 451, EP 495, EP 537, EP 539, EP 541	122, 194, 205, 216, 216, 217
DM GUALANDRO	EP 310	176
DOMINGOS, S. R. A.	EP 207	150
DOMINGOS, S.R.A	EP 579	226
DOMINGUES, G.P.	EP 476	200
DOMPIERI L.T.	EP 571	224
DOMPIERI, L.T.	EP 570	224
DOMPIERI, LUCA T.	EP 486, EP 487	203, 203
DONADON, N.A.	EP 579	226
DOUGLAS S. D. S.	EP 387	231
DOURADO, L.O.C.	EP 592	229
DR, AGOSTINHO	EP 103	124
DRAGER LF	EP 260, EP 261	163, 164
DUARTE, P. R. A.	EP 404	235
DUARTE, P.R.A.	EP 407	236
DUTRA, M. R. H.	TL 001	11, 97
E.B. MARTINS	EP 136	132
E.G. LIMA	EP 136	132
EBENEZAIDE NASCIMENTO PERDIGÃO	EP 191	146
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	EP 480	201
EDIELLE DE SANT' ANNA MELO	EP 512	209
EDILEIDE B. CORREIA	EP 154, EP 456, TL 598	137, 195, 9, 93
EDILEIDE DE BARROS CORREA	EP 090	121
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 080, EP 089, EP 297, EP 464, EP 556, EP 582, EP 583	118, 121, 173, 197, 220, 227, 227
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 086	120
EDIMAR A. BOCCHI	EP 253, EP 255	162, 162
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 266	165
EDINALDO JORGE P MALHEIROS	EP 498	206
EDINALDO JORGE PIEDADE MALHEIROS	EP 489	204
EDMUNDO BERTOLI	EP 389	231
EDMUNDO BERTOLLI	EP 057	113
EDSON ANTUNES	EP 334	180
EDSON FÁVERO JR.	EP 259	163
EDUARDA FORESTI ENGLERT	EP 517, EP 580	211, 226
EDUARDA MARIANE DE MACEDO	EP 295	172
EDUARDA MENIN DA SILVA	EP 392	232
EDUARDA O. Z. MININ	EP 594, TL 594	8, 92
EDUARDA SCHULLER DE TOLEDO	EP 588	228
EDUARDO ALBANSKE RABONI	EP 445, EP 488	245, 203
EDUARDO BELLO MARTINS	EP 005, EP 144	100, 135
EDUARDO CHAGAS TRIPODO	EP 004	99
EDUARDO CUKIERKORN	EP 139	133
EDUARDO DA SILVA FARIAS	EP 056, EP 301, EP 302, EP 303, EP 307, EP 410, EP 442	112, 174, 174, 174, 175, 237, 245
EDUARDO E SALOMÃO GONÇALVES	EP 489	204
EDUARDO FERREIRA AMORIM	EP 479, EP 480, EP 490, EP 491	201, 201, 204, 204
EDUARDO GALLON	EP 438, EP 439	244, 244

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUARDO GOMES LIMA	EP 005, EP 144	100, 135
EDUARDO HENRIQUE QUISPE MUJICA	EP 349	186
EDUARDO IASBECK G BRASIL	EP 240	158
EDUARDO KAISER	EP 577	226
EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA	EP 450	194
EDUARDO KILIAN LUCENA	EP 077	118
EDUARDO LUIS CUKIERKORN	EP 246	160
EDUARDO MARTELLI	EP 144	135
EDUARDO MARTELLI MOREIRA	EP 005	100
EDUARDO MIKIO SASSAKI	EP 080, EP 090, EP 305, EP 464, EP 583	118, 121, 175, 197, 227
EDUARDO PALMEGIANI	EP 199	148
EDUARDO POLETTI CAMARA	EP 492	204
EDUARDO R SILVA JUNIOR	EP 350, EP 351	186, 186
EDUARDO R. LAGONEGRO	EP 154	137
EDUARDO RAMACCIOTTI	EP 011, EP 339, TL 602, TL 603	101, 183, 10, 95
EDUARDO REZENDE	EP 342	184
EDUARDO REZENDE PORTES	EP 338	183
EDUARDO REZENDE SILVA JUNIOR	EP 360	188
EDUARDO SASSAKI	EP 086	120
EDUARDO SASSAKI	EP 089	121
EDUARDO TOSHIMITSU WATANUKI	EP 521	212
EDUARDO VILELA DE ANDRADE	EP 474	200
EDUESLEY SANTANA SANTOS	EP 335	180
EDUESLEY SANTANA-SANTOS	TL 014	11, 97
EDWARD ARAUJO JÚNIOR	EP 101, EP 475	124, 200
EGITO, E.S.T.	EP 160	138
EGITO, L.P.T.	EP 160	138
EGITO, R.M.P.	EP 160	138
ELAINE CHAVES	EP 576	225
ELAINE DOS REIS COUTINHO	EP 009, EP 401	101, 234
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	TL 225	12, 98
ELAINE MARIA FRADE COSTA	EP 369	191
ELBA SOPHIA TEODORO	EP 397	233
ELIANE CRISTINA AGULHA DE SOUZA	EP 359	188
ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO	EP 363, EP 364	189, 189
ELIANE R ALVES	EP 316	177
ELIAS, JGL	EP 308	175
ELINTON TAVARES VERONESE	EP 126	130
ELISA ANDRADE DE FARIA	EP 122	129
ELISA B. F. RAMOS	EP 465	198
ELISA FERNANDES DE MELO	EP 561, EP 566	222, 223
ELISABETH MARTINEZ FONSECA	EP 265	165
ELISIO BULHÕES	EP 389	231
ELIZABETH TORRES	TL 607	10, 96
ELOARA VM FERREIRA	EP 286	170
ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO	EP 305	175
ELTON ANSELMO PURGATO JUNIOR	EP 415	238
ELZO THIAGO BRITO MATTAR	EP 092	121
EMANUELA LIRA MILHOMEM	EP 010, EP 431	101, 242
EMANUELLA MACHADO SILVA	EP 272	166
EMANUELLE LEONILIA MARQUES	EP 077	118
EMIDIO, LA.	EP 162	139
EMILTON LIMA JUNIOR	EP 219	153
ENGEL, LE	EP 313	177
ENIA COUTINHO	EP 197	148
ENIA LUCIA COUTINHO	EP 177	143

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ENIA LUCIA COUTINHO	EP 176, EP 188	142, 145
ENIA LÚCIA COUTINHO	EP 171	141
ÊNIO DE OLIVEIRA PINHEIRO	EP 119	128
ENZO AUGUSTO BOTERO	EP 536	215
EPTÁCIO N. DA SILVA	EP 378	193
ERIC SIQUEIRA	EP 049	111
ERICA OLIVEIRA	EP 545	218
ERICK RIAN COUTINHO DE SOUZA	EP 349	186
ERIKA TIEMI IKEDA	TL 216	12, 98
ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE	EP 544	217
ERTHAL, RP	EP 317	177
ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS	EP 271	166
ERYSSA EMANUELLY TEIXEIRA TORRES	EP 367	190
ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA	EP 192	146
ESTEFANE THEOPHILO	EP 219	153
ESTELA AZEKA	EP 100	123
ESTHER PAGUNG	EP 178	143
EUCIMAR DA SILVA SANTANA	EP 269	166
EULÁLIO FILHO MNE	EP 260, EP 261, EP 493	163, 164, 205
EULER BRANCALHÃO	EP 385	230
EULER BRANCALHÃO	EP 533	215
EULER C O BRANCALHÃO	EP 519	211
EULER C. O. BRANCALHÃO	EP 511	209
EVANDRO G. M. JUNIOR	EP 522	212
EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR	EP 097, EP 590	123, 229
EVANDRO GOMES MATOS JÚNIOR	EP 521	212
F CONSOLIM-COLOMBO	EP 365	190
F. BACAL	EP 280	168
F. FONSECA	EP 399	234
F. G. MARCONDES-BRAGA	EP 280	168
F. L. M. CASTRO	EP 140	133
F. MENEZES	EP 399	234
F. RACHED	EP 136	132
F.G. PITTA	EP 136	132
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	EP 549	219
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	TL 216	12, 98
FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA	EP 291	171
FABIANA HANNA RACHED	EP 005, EP 144	100, 135
FABIANA HARBOE	EP 577	226
FABIANA LIMA DE OLIVEIRA	EP 472	199
FABIANA LOURENÇO COSTA	EP 380	193
FABIANA MENEZES ANDRADE	EP 403	235
FABIANA PADILLA HODAS	EP 467	198
FABIANA SOUFIE	EP 213	152
FABIANE NOGUEIRA AGUIAR	EP 115, EP 116	127, 127
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON	EP 262	164
FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO	TL 216	12, 98
FABIO AUGUSTO DE LUCA	EP 204	149
FÁBIO AUGUSTO DE LUCA	EP 093, EP 468	122, 198
FABIO AUGUSTO PINTON	EP 052	111
FABIO BISCEGLI JATENE	EP 123, EP 124, EP 128	129, 129, 130
FÁBIO BISCEGLI JATENE	EP 126	130
FÁBIO BRUNO DA SILVA	EP 114	127
FÁBIO CÉSAR PROSDÓCIMI	EP 478	201
FÁBIO DE OLIVEIRA COSTA	EP 318	177

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FABIO FERNANDES	EP 070, EP 071, EP 077, EP 508, EP 509, TL 598	116, 116, 118, 208, 209, 9, 93
FÁBIO FERNANDES	EP 473	200
FABIO GIOVANETTI MORANO	EP 296	172
FABIO GRUNSPUN PITTA	EP 005, EP 144	100, 135
FABIO HENRIQUE CASSIANO	EP 494, EP 537	205, 216
FÁBIO HENRIQUE CASSIANO	EP 542	217
FÁBIO LUÍS VALÉRIO DA SILVA	EP 568	223
FÁBIO MASSAYUKI SENAGA MIYATAKE	EP 484	202
FABIO SANTOS SILVEIRA	EP 049	111
FABIOLA MÁLAGA BARRETO	EP 376	192
FABIOLA NOGUEIRA AGUIAR	EP 115, EP 116	127, 127
FABRICIA DANIELA MARTINS ALMEIDA	EP 467	198
FABRÍCIO JOSÉ DE SOUZA DINATO	EP 126	130
FABRÍCIO MOREIRA REIS	EP 380	193
FAM CARDOZO	EP 310	176
FARIA, FERNANDA M.	EP 495	205
FARIA, M. M. P.	EP 221	154
FARIA, M. M. P.	EP 417	238
FARIAS, C.B.A.	EP 166	140
FÁTIMA DAS DORES DA CRUZ	EP 266	165
FÁTIMA RODRIGUES FREITAS	EP 333	179
FAUSTO FERES	EP 155, EP 301, EP 302, EP 303, EP 307, EP 410, EP 442, EP 460	137, 174, 174, 174, 175, 237, 245, 196
FELICIO SAVIOLI NETO	EP 025, EP 027, EP 028	105, 105, 105
FELICIO SAVIOLI NETO	EP 026	105
FELÍCIO SAVIOLI NETO	EP 022	104
FELICIONI SP	EP 578	226
FELIPE A. S. NUNES	EP 529	214
FELIPE AMARO MANTOVANI	EP 294	172
FELIPE ANDRADE AZEVEDO	EP 220	153
FELIPE BARRETO SILVA FIGUEIREDO	EP 349	186
FELIPE COZIMO	EP 294	172
FELIPE DA SILVA RIBEIRO	EP 432	242
FELIPE FAVORETTE CAMPANHARO	EP 114	127
FELIPE FÉLIX MÁXIMO	EP 227, EP 228	155, 155
FELIPE G. LIMA	EP 141	134
FELIPE GARCIA PEREIRA	EP 474	200
FELIPE JOAQUIM SILVA DE AZEVEDO	EP 104	124
FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA	EP 401	234
FELIPE NÓBREGA ZENAIDE	EP 119	128
FELIPE ROCHA	EP 250	161
FELIPE SCHWENCK GALVÃO	EP 477	201
FELIPE USTULIM DE SOUZA	EP 072	116
FELIPE ZALAF	EP 041	109
FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	EP 060	113
FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	EP 156	137
FÉLIX, M. C.	EP 304	174
FERNANDA A. HELENO BATISTA	EP 015	102
FERNANDA ABE	EP 344, EP 345	184, 185
FERNANDA ALMEIDA ANDRADE	EP 095, EP 495, EP 534, EP 537, EP 539, EP 541	122, 205, 215, 216, 216, 217
FERNANDA ANICETO PEREIRA E RABELO	EP 089	121
FERNANDA BETANHO MORI	EP 587, EP 590	228, 229
FERNANDA BETANHO MORI	EP 296	172
FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO	TL 099	11, 97
FERNANDA C COLOMBO	EP 230	156
FERNANDA C. S. G. CRUZ	TL 602	9, 95

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERNANDA C. TESSARI	EP 425, EP 426	240, 241
FERNANDA CAMPOS GEBARA	TL 600	9, 94
FERNANDA COLOMBO	EP 213	152
FERNANDA CRISTINA POSCAI RIBEIRO	EP 174	142
FERNANDA DEL CASTANHEL	EP 018	103
FERNANDA DOMINGUES DE OLIVEIRA	EP 227, EP 228	155, 155
FERNANDA EL KHOURI	EP 348	185
FERNANDA LAÍSY SILVA DE OLIVEIRA	EP 248, EP 496, EP 567	160, 205, 223
FERNANDA M CONSOLIM COLOMBO	EP 246	160
FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO	EP 240	158
FERNANDA M. C. COLOMBO	EP 249	161
FERNANDA MALVESTIO DE FARIA	EP 451	194
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	EP 245	160
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO	EP 022, EP 233, EP 379	104, 157, 193
FERNANDA MORIS POMPEU	EP 105	125
FERNANDA S. R. DE ALMEIDA	EP 444	245
FERNANDA SILVA RABELO DE ALMEIDA	EP 443	245
FERNANDA SIMÕES FORTES GUIMARÃES	EP 251	161
FERNANDA TAKEYAMA	EP 250	161
FERNANDES, A. V. A	EP 319	181
FERNANDES, GSA	EP 317, EP 597, TL 597	177, 8, 93
FERNANDO AKIO YAMASHITA	EP 084	119
FERNANDO AKIO YAMASHITA	EP 092	121
FERNANDO ANTONIO WILLINGTON FILHO	EP 029	106
FERNANDO BACAL	EP 291, EP 549	171, 219
FERNANDO BACAL	TL 216	12, 98
FERNANDO BRUETTO RODRIGUES	EP 391	232
FERNANDO CAMARGO PANSERA	EP 484	202
FERNANDO CESAR MAIOTO JUNIOR	EP 161, EP 295	139, 172
FERNANDO CÉSAR MAIOTO JÚNIOR	EP 084	119
FERNANDO CESENA	EP 213	152
FERNANDO CONEGLIAN	EP 485	203
FERNANDO DEVITO	EP 382, TL 599	230, 9, 94
FERNANDO GIUGNI	EP 321	178
FERNANDO GOMES DE ALMEIDA	EP 492	204
FERNANDO HENPIN YUE CESENA	EP 233, EP 379	157, 193
FERNANDO HY CESENA	EP 230	156
FERNANDO L. P. DE CARVALHO	EP 511	209
FERNANDO LINHARES PEREIRA	EP 071	116
FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
FERNANDO LUCCHESI	EP 134, EP 135, EP 153	132, 132, 137
FERNANDO M COUTINHO	EP 284	169
FERNANDO MAIA COUTINHO	EP 277	168
FERNANDO NOBRE	EP 247	160
FERNANDO PIERIN PERES	EP 524	212
FERNANDO PIERIN PERES FILHO	EP 524	212
FERNANDO S CONEGLIAN	EP 531	214
FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN	EP 263, TL 605	164, 10, 96
FERNANDO TAVARES	EP 064	114
FERNANDO YUE CESENA	EP 240, EP 248	158, 160
FERRARINI, B. D. C.	EP 039	108
FERREIRA SMA	EP 260, EP 261	163, 164
FERREIRA, ITP	EP 593, TL 593	8, 92
FERREIRA, J.V.M.S	EP 548	218
FERREIRA, JOÃO VITOR MIRANDA SOUTO	EP 416	238

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERREIRA, NF	EP 595, TL 595	8, 92
FF VIEIRA	EP 388	231
FIGUEIREDO, G.B	EP 053	112
FIGUEIREDO, G.B.	EP 054, EP 055	112, 112
FIGUEIREDO, MS	EP 131	131
FILHO EA	EP 470, EP 578	199, 226
FILHO, E. C. A.	EP 221, EP 417	154, 238
FILHO, GL	EP 222	154
FILHO, LHM	EP 222	154
FILHO, VMS	EP 308	175
FILIPE BARROS S CATARINO	EP 147	135
FILIPE ROCHA DA SILVA	EP 499, EP 562	206, 222
FLAVIA C. CAMPOS	EP 141	134
FLÁVIA CEVITHEREZA PONTES	EP 526	213
FLAVIA MARIA DOS SANTOS BERGAMI	EP 296	172
FLAVIA NOGUEIRA CHIVA	EP 568	223
FLAVIA PONTES	EP 117	128
FLÁVIA R. TROIANI	EP 046	110
FLAVIA RENNÓ TROIANI	EP 093	122
FLÁVIA RENNÓ TROIANI	EP 204, EP 468	149, 198
FLÁVIO BAUMGARTEN OLIVEIRA	EP 520	211
FLAVIO GALVÃO RIBEIRO	EP 015	102
FLÁVIO H VALICELLI	EP 531	214
FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI	EP 263, TL 605	164, 10, 96
FLAVIO LUIS GAMBI CAVALLARI	EP 492	204
FLAVIO TARASOUTCHI	EP 438, EP 439, EP 440, EP 446, EP 448, EP 543, EP 558, TL 601	244, 244, 244, 246, 246, 217, 221, 9, 94
FLAVIO TARASOUTCHI	EP 437	243
FLÁVIO TARASOUTCHI	EP 126, EP 353, EP 425, EP 426, EP 433, EP 441, EP 445, EP 455, EP 528, EP 532, EP 535	130
FLORIANO, RS	EP 332	182
FONSECA, F. A. H.	EP 304	174
FONSECA, F.A.H	EP 054	112
FONSECA, F.A.H.	EP 053, EP 055	112, 112
FORTES, C.R.S	EP 319	181
FRAGATA, C. S.	EP 207	150
FRANÇA, JID	EP 366	190
FRANCE MATOS DE OLIVEIRA	TL 216	12, 98
FRANCINNY ALVES	EP 045	110
FRANCINNY ALVES KELLY	EP 122, EP 164, EP 311	129, 139, 176
FRANCINNY KELLY	EP 173, EP 218, EP 224, EP 225, EP 357	142, 153, 154, 155, 188
FRANCISCO A H FONSECA	EP 386	231
FRANCISCO A. FONSECA	EP 043	109
FRANCISCO A. H. FONSECA	EP 007	100
FRANCISCO A. HELFENSTEIN FONSECA	EP 013	102
FRANCISCO AKIRA	EP 577	226
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA	EP 003	99
FRANCISCO DARRIEUX	EP 192, EP 200, EP 205	146, 148, 150
FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES	EP 209	151
FRANCISCO FERNANDES MOREIRA NETO	EP 106, EP 427, EP 428, EP 429	125, 241, 241, 241
FRANCISCO MORAES	EP 357	188
FRANCISCO SANDRO MENEZES-RODRIGUES	TL 099	11, 97
FREDERICO AFONSO FOEPPPEL DIAS	EP 200	148
FREDERICO L. DE OLIVEIRA	EP 465, EP 555	198, 220
FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA	EP 040, EP 058, EP 059	108, 113, 113
FREDERICO VENANCIO DE SENNE	EP 294	172

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FREITAS, MAC	EP 434	243
FREITAS, R. P.	EP 548	218
FREITAS, S. C. F.	TL 001	11, 97
FRESCHI, L. D. V.	EP 497	206
FRIGOLI, GF	EP 317, EP 597, TL 597	177, 8, 93
FURLAN-DANIEL, ROSEMARY AP.	EP 282	169
FY CESENA	EP 365	190
G BROCKINGTON	EP 388	231
G LIRA	EP 014	102
G MELO	EP 014	102
G. AULICINO	EP 280	168
G. RODRIGUES VIEIRA	EP 094	122
G.L.SOUSA	EP 136	132
GABRIEL AGUIAR LAVEZ	EP 323	181
GABRIEL AVELINO DE ARAÚJO	EP 514	210
GABRIEL BARROS AULICINO	EP 291	171
GABRIEL BIANCO GIULIANI	EP 459	196
GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO	EP 206	150
GABRIEL CONSTANTIN	EP 134, EP 135, EP 153	132, 132, 137
GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ	EP 033, EP 392	107, 232
GABRIEL DE SOUZA PETRINI	EP 292	171
GABRIEL E. MEIRA	EP 511	209
GABRIEL MACHADO BENJAMIN	EP 200	148
GABRIEL MARQUES FALCÃO DE SOUZA	EP 349	186
GABRIEL MARTINS PISTORI	EP 037, EP 305	108, 175
GABRIEL MARTINS TOMAZ ROCHA	EP 061, EP 507	114, 208
GABRIEL PINHEIRO SOARES ALENCAR E SILVA	EP 167	140
GABRIEL PIVA RODRIGUES	EP 443	245
GABRIEL ROSSETTO ESPINDOLA	EP 312	176
GABRIEL SALES	EP 389	231
GABRIEL SCARPIONI BARBOSA	EP 167	140
GABRIEL T. ZAGO	EP 185	145
GABRIEL TAMANAHA PACHECO	EP 034, EP 037	107, 108
GABRIEL THEODORO TÓRTOLA	EP 175	142
GABRIELA A. L. NUNES	EP 210	151
GABRIELA CHAVES SANTANA	EP 008, EP 183	100, 144
GABRIELA DA CRUZ	EP 348	185
GABRIELA DA SILVA SANTOS	EP 326	179
GABRIELA DE PINHO DOMINGUES	EP 087, EP 551	120, 219
GABRIELA DE SOUZA SILVA	EP 074	117
GABRIELA F PEREIRA	EP 430	242
GABRIELA FONTES FREIRIA	EP 117, EP 526	128, 213
GABRIELA FUYUMI CAVALLARI INOUE	EP 352	186
GABRIELA GIDI MOTA	EP 209	151
GABRIELA L. SOUSA	EP 438, EP 439	244, 244
GABRIELA MARIÁ GOMES DE SOUZA	EP 220, EP 226	153, 155
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO	EP 171, EP 176	141, 142
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO	EP 188	145
GABRIELA MM COELHO	EP 197	148
GABRIELA NICOLELA	EP 088	120
GABRIELA PEREIRA	EP 213	152
GABRIELA RIBEIRO DA SILVA	EP 498	206
GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 171, EP 177	141, 143
GABRIELA SOUZA BARBOSA	EP 324	178
GABRIELA VIEIRA DA SILVA	EP 453, EP 454, EP 499	195, 195, 206
GABRIELE MENDONÇA TREVELIN	EP 085	120

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELLA AVEZUM PAES	TL 204	12, 98
GABRIELLA FIOROTO	EP 362	189
GABRIELLA RIBEIRO DE ALMEIDA	EP 403	235
GABRIELLA TORRES	EP 283	169
GABRIELLE BABENKO PORTO	EP 072	116
GABRIELLE BATISTA MOREIRA	EP 562	222
GABRIELLE LEANDRO DE OLIVEIRA	EP 594, TL 594	8, 92
GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES	EP 139, EP 446, EP 546	133, 246, 218
GABRIELLI A SAMPAIO	EP 229, EP 264	156, 164
GABRIELLI CASTRO MARTINS	EP 565	223
GAJOTTO, F. A.	EP 211	151
GALHARDO, A.	EP 053, EP 054, EP 055	112, 112, 112
GALHARDO, ANDEILE DE ALBUQUERQUE	EP 158	138
GALI, L. G.	EP 500	206
GALIL, AGS	EP 222	154
GAMA, D. N.	EP 374	192
GARCEZ, LUANNA	EP 584	227
GARCIA, L. N.	EP 211	151
GARCIA, N. P.	EP 500	206
GASPARINI, D. S.	EP 193, EP 194, EP 195	147, 147, 147
GATTO M	EP 331	182
GATTO, P. P.	EP 486	203
GEAN DE L. SILVA	EP 378	193
GEAN GIMENES MOURA	EP 232	156
GELAIN, MARCO A. S.	EP 487	203
GENI SAMPAIO	TL 607	10, 96
GEOVANA BRAGA DO NASCIMENTO	EP 353	187
GERALDO LORENZI-FILHO	TL 602	9, 95
GERSON KINUPP REIS JUNIOR	EP 004	99
GERSON RIBEIRO	EP 101, EP 475	124, 200
GIANCARLO CARNICELLI	EP 309	176
GIANCARLO MIRANDA CARNICELLI	EP 534, EP 539, EP 591	215, 216, 229
GIANCARLO MIRANDA CARNICELLI	EP 419	239
GIANNINI JC	EP 501	207
GIANNINI M C	EP 384	230
GIANNINI MC	EP 214, EP 469, EP 470, EP 501, EP 578	152, 199, 199, 207, 226
GIDI, G.	EP 211	151
GILBERTO DE NUCCI	EP 334	180
GILBERTO SZARF	EP 299, EP 300, EP 421	173, 173, 239
GILBERTO SZARF	EP 386	231
GIOVANA BALDAN	EP 120	128
GIOVANA BENEVIDES	EP 357	188
GIOVANA BROCCOLI	EP 117, EP 526	128, 213
GIOVANA DI GESU	EP 502	207
GIOVANA FINATTO DO NASCIMENTO	EP 004	99
GIOVANA PEREIRA BELITARDO	EP 447, EP 449	246, 246
GIOVANNA CARDOSO DE MORAES	EP 512	209
GIOVANNA CHIUCHI DO NACIMENTO	EP 395	233
GIOVANNA G. DOS SANTOS	EP 370	191
GIOVANNA GALVÃO TALASSI	EP 068, EP 396	115, 233
GIOVANNA GUEDES	EP 554	220
GIOVANNA LIPPI	EP 339	183
GIOVANNA MACHADO	EP 342	184
GIOVANNA MARCOS GARCIA LIPPI	TL 602, TL 603	10, 95
GIOVANNA MENIN	EP 020, EP 021	103, 104
GIOVANNA MENIN DA SILVA	EP 392	232

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GIOVANNA MOREIRA PAPINI	EP 114, EP 217, EP 354	127, 153, 187
GIOVANNA P. LOPES	EP 370	191
GIOVANNA Q ORTALI	EP 498	206
GIOVANNA SILVA MACHADO	EP 353	187
GIOVANNA SILVA MUCCIOLO	EP 107	125
GIOVANNA ZAGO	EP 212	151
GIOVANNI BRAILE	EP 522	212
GISELE CASARINI	EP 056	112
GISELI CASARINI	EP 430	242
GIULIA HUET SORIA DE OLIVEIRA	EP 030	106
GIULIA LUIZA GARCIA	EP 241	159
GIULIA SALEZZE SOUZA	EP 532	214
GIULIANA ROSSATO BIEZUS	EP 414	238
GIULIO CHECCHINATO	EP 250	161
GIULIO CHECCHINATO FACCHINI	EP 306, EP 503, EP 545	175, 207, 218
GIULLIANO GARDENGHI	EP 465, EP 544, EP 555	198, 217, 220
GLAUBER ARTHUR VIEIRA DOS SANTOS	EP 277, EP 284	168, 169
GLÁUCIO LIMA BARBOZA FILHO	EP 254	162
GLAUCIVAN GOMES GURGEL	TL 168	12, 98
GLAUCYLARA REIS GEOVANINI	EP 174	142
GLEISON CARLOS ARANTES FILHO	EP 047	110
GLEYDYSON WESLEY FREIRE LIMA	EP 061, EP 507	114, 208
GODOY, M.F.	EP 237	158
GODOY, MJA	EP 317	177
GOMES, A. C. DOS A.	EP 504	207
GOMES, HJA	EP 308	175
GOMES, RL	EP 313	177
GOMES, WJ	EP 131	131
GOMIERO, J. B.	EP 032	106
GONCALVES, SLP	EP 308	175
GONZALES, T. S.	EP 355, EP 356, EP 504	187, 187, 207
GOWDAK, L.H.W.	EP 592, TL 606	229, 10, 96
GOWDAK, LUIS H. W.	EP 487	203
GRAZIELLE LARISSA FONTES ALVES	EP 568	223
GREGOLIN, CS	EP 593, TL 593	8, 92
GREGORIO, I. M	EP 039	108
GROBE, S.F.	TL 606	10, 96
GRUPO CORE PRECISION	EP 299	173
GUANDALINI, C. C. V.	EP 236	157
GUAZI, NCU	EP 223, EP 593, TL 593	154, 8, 92
GUAZI, NCU	EP 313	177
GUAZZELLI, RENATA MELLO	EP 452	194
GUEDES, NATHÁSSIA RODRIGUES	EP 158	138
GUILHERME ALVES COLAÇO	EP 108	125
GUILHERME BONI VALENTE	EP 294	172
GUILHERME CARDOSO DA SILVA	EP 273	167
GUILHERME CARVALHO	EP 062	114
GUILHERME CASALE	EP 529	214
GUILHERME CATIZANI FARIA OLIVEIRA	EP 248, EP 496, EP 567	160, 205, 223
GUILHERME CHIARI CABRAL	EP 506	208
GUILHERME D ANDREA SABA ARRUDA	EP 093	122
GUILHERME GONÇALVES NASCIMENTO	EP 294	172
GUILHERME GREGORIO VIANA GIESBRECHT	EP 349	186
GUILHERME HENRIQUE GURGEL PEREIRA BATISTA	EP 091	121
GUILHERME L. FAVARO	EP 559	221
GUILHERME LIMA FAVARO	EP 447, EP 449	246, 246

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUILHERME MACHADO DE SANTANA	EP 272	166
GUILHERME MARTINS	EP 062	114
GUILHERME MATTOS DE PONTES	EP 443	245
GUILHERME MENDES SILVA GAIA	EP 513	210
GUILHERME MENEZES SUCCI	EP 220	153
GUILHERME S SPINA	EP 393	232
GUILHERME S. SPINA	EP 432, EP 433, EP 440, EP 535	242, 242, 244, 215
GUILHERME SABA ARRUDA	EP 468	198
GUILHERME SALES MENDONÇA	EP 505	208
GUILHERME SILVA MENDES GAIA	EP 019, EP 095, EP 118, EP 418, EP 419, EP 537	103, 122, 128, 239, 239, 216
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 445, EP 505, EP 543	245, 208, 217
GUILHERME SPINA	EP 437	243
GUILHERME V GONÇALVES	EP 354	187
GUILHERME VALLE	EP 164, EP 311	139, 176
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	EP 266	165
GUIMARÃES, PHP	EP 222	154
GUIZILINI, S	EP 131	131
GUSTAVO BOROS	EP 250, EP 545	161, 218
GUSTAVO C. A. RIBEIRO	EP 522	212
GUSTAVO CALADO AGUIAR RIBEIRO	EP 521	212
GUSTAVO CHIARI CABRAL	EP 506	208
GUSTAVO DE AZEVEDO MARTINHAGO	EP 471	199
GUSTAVO DONZALISKY PINHEIRO	EP 301, EP 302, EP 303, EP 307	174, 174, 174, 175
GUSTAVO F. C. FAGUNDES	EP 249	161
GUSTAVO FITAS MANAIA	EP 499	206
GUSTAVO FORONDA	EP 550	219
GUSTAVO FREITAS CARDOSO FAGUNDES	EP 245	160
GUSTAVO FRIGIERI	EP 052	111
GUSTAVO G. MATOS	EP 521, EP 522	212, 212
GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
GUSTAVO HENRIQUE M. FERREIRA	EP 440	244
GUSTAVO HENRIQUE MENDES FERREIRA	EP 450	194
GUSTAVO JARDIM VOLPE	EP 079	118
GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS	EP 451, EP 495	194, 205
GUSTAVO MARCELLO HADDAD	EP 163	139
GUSTAVO MELO GOMES DE MATOS	EP 097, EP 590	123, 229
GUSTAVO MODELO	EP 213	152
GUSTAVO NISHIDA	EP 015	102
GUSTAVO NOGUEIRA SARAN	EP 443	245
GUSTAVO REBEQUE MODELO	EP 305	175
GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS	EP 109	126
H OLIVEIRA	EP 014	102
HABIB, R. G.	EP 207	150
HAIK NICHAN MEKHITARIAN	EP 532	214
HAISSA ASSAD	EP 213	152
HAISSA ASSAD DOS SANTOS GERALDO	EP 061, EP 507	114, 208
HEITOR RUBIO VERGINIO	EP 084, EP 463	119, 197
HELICIO GARCIA NASCIMENTO	EP 462	197
HELDER JOGE ANDRADE GOMES	EP 545	218
HELDER JORGE A. GOMES	EP 250	161
HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES	EP 306, EP 503	175, 207
HELEN BECKERT	EP 357	188
HELENA SADER AZEVEDO	EP 512	209
HELENIRA MARIA RODRIGUES RÊGO	EP 367	190
HELEUTÉRIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE	EP 540	216

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HELIO MILANI PEGADO	EP 200	148
HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES	EP 383	230
HELLEN MARINNA NUNES PINTO	EP 098	123
HELTON F. MOTA	EP 378	193
HENO F. LOPES	EP 249	161
HENO FERREIRA LOPES	EP 245	160
HENRIQUE ABRÃO PIERIN PERES	EP 524	212
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	EP 060, EP 156	113, 137
HENRIQUE C LEITE DA SILVA	EP 073	117
HENRIQUE CARVALHO GOES	EP 033	107
HENRIQUE CHAMPS	EP 389	231
HENRIQUE COSTA DE CARVALHO	EP 265, EP 290	165, 171
HENRIQUE FIALHO CARNEIRO BRAGA COSTA	EP 371	191
HENRIQUE GODOY	EP 372	191
HENRIQUE MACIEL CARNEIRO	EP 421	239
HENRIQUE PEDROSA	EP 178, EP 337	143, 183
HENRIQUE PINESI	EP 005	100
HENRIQUE SOLCE	EP 459	196
HENRIQUE T BIANCO	EP 043	109
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 003, EP 051	99, 111
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 386	231
HENRIQUE TROMBINI PINESI	EP 144	135
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 079, EP 263, TL 605	118, 164, 10, 96
HERICK LETELBA CARVALHO FERREIRA	EP 397	233
HERINGER, J.N	EP 581	227
HERNÁN PATRICIO GARCÍA MEJÍA	EP 508, EP 509, EP 549	208, 209, 219
HERON WERNER	EP 101, EP 475	124, 200
HIDEKI KAMITANI	EP 357	188
HIGO KIPPERT MOTINHO	EP 115, EP 116	127, 127
HIAZI, N. C.	EP 356	187
HILLAL, G.B.	EP 166	140
HOLIDAY, F.S.B	EP 162	139
HOOMAN BAKHSHI	EP 299	173
HOSSNE JR, NA	EP 131	131
HSU GWO JEN	EP 087, EP 460, EP 502, EP 551	120, 196, 207, 219
HUGO BERTIPAGLIA	EP 052	111
HUGO C. D. S. FALCON	EP 140	133
HUGO CARDOSO DE SOUZA FALCON	EP 147	135
HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA	EP 315, EP 323	180, 181
HUGO FERRAZ LACERDA	EP 048, EP 099, EP 394, EP 423	110, 123, 233, 240
HUGO LUIZ DE MEDEIROS	EP 204	149
HUGO WENDLING DE ALCANTARA LEISTER	EP 363, EP 364	189, 189
HUI TZU LIN WANG	EP 015, EP 025	102, 105
HUI WANG	EP 316	177
HULDACI DOS REIS SANTANA ANDRADE	EP 010	101
HUMBERTO GRANER MOREIRA	EP 057, EP 058	113, 113
HUMBERTO MOREIRA	EP 041, EP 042	109, 109
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA	EP 326	179
HUSSEIN ALI EL ZEIN	EP 309, EP 418, EP 419, EP 513, EP 534, EP 539, EP 591	176, 239, 239, 210, 215, 216, 229
HUSSEIN ALI ZEIN	EP 538	216
I. MOULAZ	EP 279	168
I. W. CAMPOS	EP 280	168
IAN DE ALMEIDA PERNAMBUCO SACHS	EP 561	222
IARA CARDOSO DOLES	EP 510, EP 525	209, 213
IASCARA WOZNIAC DE CAMPOS	TL 216	12, 98
IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS	EP 291	171

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
IASMIN FIGUEIREDO	EP 178, EP 337	143, 183
IASMIN ORIHASHI	EP 275	167
IBRAIM M PINTO	EP 386	231
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	EP 583	227
IBRAIM PINTO	EP 430	242
ÍCARO MAIA SILVA	EP 322	178
IEDA BISCEGLI JATENE	EP 113, EP 117, EP 526	127, 128, 213
IGOR FACHINI ORIVE	EP 380	193
IGOR O MINATEL	EP 262	164
IGOR REZENDE CECCARELLI	EP 395	233
INACIO ANTUNES CHICONELI	EP 081, EP 082	119, 119
INDIRA F. B. AZAM	TL 602	9, 95
INFANTE, M. V.	EP 355, EP 356, EP 504	187, 187, 207
INGLEZ, P.H.P.	EP 203	149
INGRID APARECIDA MESQUITA LIMA	EP 109, EP 118	126, 128
INGRID BORTOLUCCI	EP 266, EP 354	165, 187
INGRID L. Q. LIMA	EP 584	227
INGRID MADUENO	EP 163	139
IRIGOYEN, M. C.	TL 001	11, 97
IRIS CALLADO SANCHES	EP 326	179
IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO	EP 472	199
ISABEL C CÉSPEDES	EP 129	131
ISABELA AGUIAR	EP 045, EP 173, EP 218	110, 142, 153
ISABELA CAROLINA MASSELKO	EP 362	189
ISABELA COELHO DE OLIVEIRA	EP 030	106
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA	EP 523	212
ISABELA DA COSTA XIMENES LOPES	EP 107	125
ISABELA JUNGER MEIRELLES AGUIAR	EP 224, EP 225, EP 357	154, 155, 188
ISABELA QUEIROZ	EP 212	151
ISABELA RIGOLIN COSTA	EP 180	143
ISABELA V. BALARIN	EP 503	207
ISABELLA ARAUJO DE OLIVEIRA NOGUEIRA	EP 511	209
ISABELLA ARAUJO DI MASE	EP 396	233
ISABELLA ARAÚJO DI MASE	EP 068	115
ISABELLA C. ROSETTO	EP 370	191
ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO	EP 479, EP 480, EP 490	201, 201, 204
ISABELLA DE LUNA KALIL	EP 550	219
ISABELLA FEITOSA PITA ULISSES	EP 520	211
ISABELLA OLIVEIRA FARIA DE GOUVEIA	EP 396	233
ISABELLA PLENS	EP 062	114
ISABELLA RAAD PREDEUS	EP 512	209
ISABELLA Z VILLELA	EP 189, EP 373	146, 192
ISABELLE LUTTERBACH ERTHAL	EP 363, EP 364	189, 189
ISABELLI ZEITZ DE CASTRO	EP 276	167
ISACK BRUNO NEVES MARQUES KONTTANY	EP 091	121
ISADORA BECHARA ROSSI CADELCA	EP 226	155
ISADORA DE SÁ GUIMARÃES	EP 322	178
ISADORA S. ROCCO	TL 099	11, 97
ISADORA S. ROCCO	EP 129, EP 149	131, 136
ISADORA ZANON	EP 163	139
ISIS BEGOT	TL 099	11, 97
ÍSIS DICHTL	EP 224, EP 225	154, 155
ISIS LARISSA DICHTL	EP 045	110
ITALO BRUNO DOS SANTOS SOUSA	EP 204	149
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	EP 358	188
IVANA BORGES DE ARAGÃO	EP 358	188

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 361	189
IVO DE SOUSA LOPES FILHO	EP 179	143
IZABELA PADUA BARBOSA	EP 217	153
IZABELLA FINARDE	EP 150, EP 258, EP 342	136, 163, 184
IZADORA OLIVEIRA	EP 041, EP 042	109, 109
IZO HELBER	EP 020, EP 021	103, 104
J . SANTOS	EP 279	168
J. PEREIRA	EP 399	234
JACIARA GOMES DE OLIVEIRA	EP 182	144
JACKELLINE CAMARGO PRETO	EP 418, EP 513, EP 534	239, 210, 215
JADE ARRUDA MOTTA MONTEIRO	EP 180	143
JAMIL CADE	EP 382, TL 599	230, 9, 94
JAMIL DE BARROS NETO	EP 060, EP 156	113, 137
JAMIL R. CADE	EP 519	211
JAMILLI STHEFANY PEREIRA GONÇALVES	EP 398	234
JANAYNA THAINA RABELATO	EP 554	220
JAPY A. OLIVEIRA FILHO	EP 457	196
JAQUELINA SO ARAKAKI	EP 286	170
JASMINNE FARIAS BASTOS	EP 010	101
JATENE, MB	EP 103	124
JB SOUZA	EP 365	190
JCL DA CRUZ	EP 310	176
JEFF TROST	EP 300	173
JEFFERSON JABER	EP 457	196
JENIFER KELLY ROSA DE LIMA	EP 227, EP 228	155, 155
JENNIFER CARVALHO	EP 045	110
JENNIFER OBEID	EP 224	154
JÉSSICA BARBOSA CARVALHO	EP 514	210
JÉSSICA C C DE SÁ	EP 519	211
JESSICA CALDAS	EP 385	230
JÉSSICA COLTRI BARROS BORELLI	EP 293	172
JÉSSICA CRISTINA BOITO	EP 217	153
JESSICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PELOSO	EP 118	128
JÉSSICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PELOSO	EP 109	126
JÉSSICA DE PAULA CHALUP	EP 358	188
JESSICA MENDES	EP 515, EP 516	210, 210
JESSICA O. MORENO	EP 249	161
JESSICA OKUBO MORENO	EP 245	160
JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA	EP 239	158
JESSICA SILVA NICOLAU	EP 517, EP 580	211, 226
JOAIS ALEXANDRE DA SILVA FILHO	EP 278	168
JOAN KASSIO GADELHA	EP 294	172
JOAO AC LIMA	EP 297, EP 299, EP 300	173, 173, 173
JOAO ALENCAR	EP 041	109
JOÃO BATISTA MACHADO	EP 381	194
JOÃO BRUM	EP 201	149
JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
JOÃO CLEITON MARTINS RODRIGUES	EP 284	169
JOÃO EDUARDO PICCIRILLO	EP 208	150
JOÃO FELIPE LAPENDA	EP 045, EP 218, EP 224	110, 153, 154
JOÃO G. B. S. VIANA	EP 140	133
JOÃO GABRIEL SANCHEZ	EP 348	185
JOÃO HENRIQUE RISSATO	EP 071	116
JOÃO KLEBER SILVA SCHUENCK	EP 098	123
JOÃO LOURENÇO ARDENGHI FELDENS	EP 506	208

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO LUCAS SANTOS	EP 150	136
JOÃO MANOEL ROSSI NETO	EP 297	173
JOÃO MATHEUS DOMINGOS DA CRUZ SÁ	EP 253	162
JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES	EP 244	159
JOÃO PAULINO NETO	EP 508, EP 509	208, 209
JOAO PAULLO PICININ	EP 481	202
JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA	EP 068	115
JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO	EP 182	144
JOÃO PAULO DE MOURA NEVES	EP 398	234
JOÃO PAULO PICININ	EP 482	202
JOÃO PAULO REIS LOPES	EP 202	149
JOÃO PEDRO BOSO QUINTINO DOS SANTOS	EP 133	132
JOÃO PEDRO GOMES GABRIEL	EP 319	181
JOÃO PEDRO MACHADO ROCHA	EP 397	233
JOÃO PEDRO NEVES BORGES	EP 478	201
JOÃO PEDRO VIEIRA NARDO	EP 169	141
JOÃO R. C. FERNANDES	EP 438, EP 439	244, 244
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 425, EP 426, EP 448, EP 455, EP 528, EP 532	240, 241, 246, 195, 213, 214
JOAO RICARDO FERNANDES	EP 437	243
JOÃO TAMIOZZO	EP 460	196
JOÃO TAUMATURGO	EP 225	155
JOÃO V GARDELLI TRINDADE	EP 073, EP 264, EP 354, EP 489	117, 164, 187, 204
JOÃO V NUNES	EP 073, EP 229, EP 264	117, 156, 164
JOÃO V. SILVEIRA	EP 249	161
JOÃO VICENTE DA SILVEIRA	EP 245, EP 246	160, 160
JOÃO VICTOR MARQUES TEIXEIRA	EP 184	144
JOÃO VITOR BORGES DE OLIVEIRA	EP 518	211
JOÃO VITOR CALASANS	EP 252	161
JOÃO VITOR G TRINDADE	EP 229, EP 351, EP 498	156, 186, 206
JOÃO VITOR GARDELLI TRINDADE	EP 217	153
JOÃO VITOR LIMA MICHELS PEREIRA	EP 184	144
JOÃO VITOR MARTINS BERNAL	EP 323	181
JOÃO VITOR MARTINS BERNAL DA SILVA	EP 315	180
JOAO VITOR NEVES DURÃES	EP 294	172
JOAQUIM DE PAULA BARRETO FONSECA ANTUNES DE OLIVEIRA	EP 002	99
JOAQUIM, L.F.	EP 215	152
JONAS ALVES GARCIA	EP 052	111
JONATHAN B SOUZA	EP 230	156
JONATHAN BATISTA SOUZA	EP 233, EP 248, EP 379	157, 160, 193
JONATHAN FRAPORTTI	EP 134, EP 135, EP 153	132, 132, 137
JONATHAN SOUZA	EP 213	152
JORDAME GALON QUEIROZ	EP 278	168
JORDANA LAURA REIS SOARES	EP 594, TL 594	8, 92
JORGE ASSEF	EP 460	196
JORGE BATISTA ALVES DA PAZ	EP 248, EP 496, EP 567	160, 205, 223
JORGE EMÍLIO ELIJACH JUNIOR	EP 109	126
JORGE LOPES	EP 475	200
JOSÉ A. RAMOS NETO	EP 257	163
JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	EP 254	162
JOSE ANGELO ARAUJO SAMPAIO	EP 519	211
JOSÉ ANTONIO MARIN NETO	EP 133	132
JOSE ANTONIO MARIN-NETO	EP 079	118
JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO	EP 256	162
JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO	EP 450	194
JOSÉ BRITTO-JÚNIOR	EP 334	180

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ C. NICOLAU	EP 391	232
JOSÉ C. NICOLAU	EP 141	134
JOSÉ CARLOS JUCÁ POMPEU FILHO	EP 520	211
JOSÉ CARLOS JUCÁ POMPEU NETO	EP 520	211
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 152, EP 159	136, 138
JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO	EP 521, EP 522	212, 212
JOSE DE ARIMATEIA FRANCISCO	EP 097, EP 590	123, 229
JOSÉ E. KRIEGER	EP 382, TL 599	230, 9, 94
JOSE EDUARDO KRIEGER	EP 321	178
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	EP 018, EP 077, EP 549	103, 118, 219
JOSÉ EDUARDO QUEIROZ DE OLIVEIRA	EP 492	204
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	EP 006, EP 009	100, 101
JOSE HENRIQUE DELAMAIN	EP 502	207
JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIAO	EP 480	201
JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO	EP 479, EP 490	201, 204
JOSE HUMBERTO PUCCI DE MESQUITA FILHO	EP 590	229
JOSÉ KRIEGER	EP 473	200
JOSÉ MARIANI JUNIOR	EP 479, EP 491	201, 204
JOSE NATIVI NICOLAU	EP 070	116
JOSÉ NUNES DE ALENCAR	EP 410	237
JOSE NUNES DE ALENCAR NETO	EP 301	174
JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO	EP 167, EP 180	140, 143
JOSÉ OTÁVIO LEAL MACEDO	EP 074	117
JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA	TL 607	10, 96
JOSÉ RICARDO RIBEIRO MIGUEL SCANDIUZZI	EP 508, EP 509, EP 549	208, 209, 219
JOSÉ RICARDO SCANDIUZZI	EP 393	232
JOSE ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	EP 293	172
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	EP 062, EP 488	114, 203
JOSÉ SANDRO BALIERO MEDRADO	EP 414	238
JOSÉ VICTOR DE OLIVEIRA MACÊDO	EP 523	212
JOSE VICTOR VALENTINI FRANCISCO	EP 052	111
JOSIANE DE SOUZA BEZERRA	EP 067	115
JUAREZ DANTAS VIEIRA JUNIOR	EP 241	159
JULIA ABRÃO PIERIN PERES	EP 524	212
JULIA C LIMA	EP 373	192
JULIA CHIAVEGATTI DE CASTRO FAGAN MARTI	EP 009	101
JULIA DE ALMEIDA CARVALHO	EP 115, EP 116	127, 127
JULIA DE CASTRO MARTI FRAIHA	EP 587	228
JÚLIA FERREIRA ROCHA	EP 109, EP 118	126, 128
JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA	EP 099, EP 137, EP 170, EP 181, EP 216, EP 267, EP 394	123, 133, 141, 144, 152, 165, 233
JÚLIA GALBIATI DE SOUZA	TL 168	12, 98
JÚLIA HERINGER	EP 460	196
JULIA KAY	EP 044, EP 235	109, 157
JÚLIA MARIA BARZOTTO PELISSARI	EP 398	234
JÚLIA MARIOTI	EP 510, EP 525	209, 213
JÚLIA PARSEKIAN MARÇAL VIEIRA	EP 117, EP 526	128, 213
JÚLIA PAULI DE CÔL	EP 105	125
JULIA PEDREIRO BERTASSO	EP 182	144
JÚLIA RODRIGUES SANTOS	EP 423	240
JULIA TABILE CASANOVA	EP 338	183
JULIA TEUBER FURTADO	EP 180	143
JULIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ	EP 034	107
JÚLIA VALÊNCIO ALVES LEANDRO	EP 306, EP 503	175, 207
JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO	TL 216	12, 98
JULIANA BARBOSA SOBRAL ALVES	EP 528	213

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIANA CLEMENTE	EP 395	233
JULIANA DA SILVA ROCHA	EP 075	117
JULIANA DE ARAÚJO SANTOS	EP 163	139
JULIANA DE MORAES GARCIA	EP 361	189
JULIANA DE OLIVEIRA MARTINS	EP 372	191
JULIANA L SANTOS	EP 286	170
JULIANA LEITE SALVIANO	EP 463	197
JULIANA ROSA TEIXEIRA	EP 327	179
JULIANA SAYURI MAIA HIROSE	EP 447, EP 449	246, 246
JULIANA SILVA SIQUEIRA	EP 324	178
JULIANA SIMÕES ZANOTTI	EP 001, EP 012, EP 527	99, 101, 213
JULIANA SOARES	EP 066	115
JULIANE DANTAS SEABRA GARCEZ	EP 078	118
JULIANO N CARDOSO	EP 519, EP 533	211, 215
JULIANO N. CARDOSO	EP 511	209
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 385, EP 508, EP 509	230, 208, 209
JÚLIO CÉSAR AYRES FERREIRA FILHO	EP 278	168
JÚLIO CÉSAR FURLAN	EP 270	166
JULIO CESAR O C TELES	EP 471	199
JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR	EP 322	178
JÚLIO MAIA	EP 382	230
JÚLIO PETRINI	EP 385	230
JÚLLIA MOLINA CAU	EP 038	108
JULLYA HINGRED PEREIRA	EP 557	221
JULYA DE CARVALHO FELBER	EP 120	128
JUNIOR CHARLY FLORERO PEREIRA	EP 109	126
JUNIOR, A. G. S.	EP 193, EP 194, EP 195	147, 147, 147
JUNIOR, J.A.P.	EP 203	149
JÚNIOR, JRC	EP 222	154
JUNIOR, R.D.	EP 053, EP 054, EP 055	112, 112, 112
JUNIOR, W.S.F.	EP 476	200
JUNQUEIRA, J. P. C.	EP 236	157
JUSSARA BIANCHI CASTELLI	EP 086	120
KAILANE LUZ SANTOS	EP 505	208
KAÍO CÉSAR QUEIROZ	EP 163	139
KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA	EP 034	107
KALIL FILHO R	EP 260	163
KALINE DOS SANTOS KISHISHITA CASTRO	EP 198, EP 202	148, 149
KAMILLA SOUZA DE JESUS AQUINO	EP 078	118
KAREN KUWABARA	TL 607	10, 96
KARINA DE OLIVEIRA PINHEIRO	EP 119	128
KARINA TORRES POMINI	EP 275	167
KAROLINE BARBADO	EP 347	185
KAROLINY LIMA LOPES DE SOUZA	EP 516	210
KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS	EP 182	144
KATASHI OKOSHI	EP 328	181
KATCHVARTANIAN, K.	EP 211	151
KATIA DE ANGELIS	EP 326	179
KATIA SCAPINI	EP 326	179
KATIANA GARCIA KACZAM	EP 208	150
KATIANA GARCIA KACZAM	EP 230	156
KELEN CAROLINA SILVA CRUZ	EP 322	178
KELEN DANIELE KAEFER	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
KELIN CHEN	EP 086	120
KELLY DE SÁ AMARAL	EP 110, EP 111	126, 126

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
KELLY KARINE SALES ZEM	EP 276	167
KELLY SILVA	EP 399	234
KELLY YOSHIDA DE MELO	EP 315, EP 323	180, 181
KELVIN H. VILALVA	EP 154, EP 456	137, 195
KELVIN HENRIQUE VILALVA	EP 077, EP 087, EP 089, EP 321, EP 514, EP 528, EP 551, EP 567, EP 582	118, 120, 121, 178, 210, 213, 219, 223, 227
KELVIN VILALVA	EP 460, EP 496, EP 502	196, 205, 207
KELVYN M. VITAL	EP 154	137
KELVYN MELO VITAL	EP 061, EP 087, EP 142, EP 143, EP 144, EP 507, EP 551, EP 582	114, 120, 134, 134, 134, 208, 219, 227
KELVYN VITAL	EP 460, EP 496, EP 502	196, 205, 207
KEPPEN, A. S. T.	EP 497	206
KETHLEN TORRES CAVINATO	EP 283	169
KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES	TL 598	9, 93
KEVIN STEVEN PHILIPPART	EP 110, EP 111	126, 126
KEWIN T. CHEN	EP 249	161
KEWIN TIJOE CHEN	EP 139	133
KEWIN TIJOE CHEN	EP 246	160
KEWIN TIJOE CHEN	EP 245	160
KIRIHARA, GS	EP 434	243
KLEBER GOMES FRANCHINI	EP 015, EP 056, EP 301, EP 302, EP 303, EP 307, EP 410, EP 442	102, 112, 174, 174, 174, 175, 237, 245
KLEBER HIROSE	EP 566	223
KONNO, L. T.	EP 076	117
KOROISHI, J.H.Y.	EP 203	149
KREBSKY, VA	EP 529	214
KRIEGER, J.E.	EP 592	229
KRISTIE ERDMANN CORDEIRO	EP 251	161
L. A. TREVINE	EP 094	122
L. D. M. OLIVEIRA	EP 140	133
L. RODRIGUES	EP 279	168
L. SEGURO	EP 280	168
LAIANE BERNARDES CAMARGO	EP 398	234
LAIANE REIS TEIXEIRA	EP 115, EP 116	127, 127
LAIS ANDRADE PRESTES	EP 583	227
LAÍS ANDRADE PRESTES	EP 090	121
LAÍS ANDRADES PRESTES	EP 464	197
LAÍS COSTA MARQUES	EP 114	127
LAIS DE SOUZA RODRIGUES	EP 358, EP 361	188, 189
LAÍS F MOREIRA	EP 351	186
LAÍS FÉ MATOS GALVÃO	EP 403	235
LAÍS FERREIRA MOREIRA	EP 350, EP 360	186, 188
LAÍS PALMEIRA LAMENHA	EP 367	190
LAIS TAMY KONNO	EP 281	169
LAIS VILLELA COSTA	EP 410	237
LAÍS VILLELA COSTA VAZQUEZ	EP 302	174
LAIZ TEIXEIRA PONTES	EP 305	175
LANA FABIOLA S. SOUZA	EP 027	105
LANA FABIOLA SOUZA IANONI	EP 028	105
LANA FABIOLA SOUZA IANONI	EP 025, EP 026	105, 105
LANA FERRAZZA	EP 297	173
LANA FERRAZZA DA SILVA	EP 557	221
LANA, FL	EP 162	139
LANDIM, M.P.	EP 237	158
LANQUISTE, SA	EP 313	177
LARA BARBOSA DE SOUZA MOURA CANAS LARA	EP 530	214
LARA DO NORTE GARCIA	EP 480, EP 490	201, 204

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LARA S F EGIDIO	EP 351	186
LARA S FERRAZ EGIDIO	EP 354	187
LARA TORRES MORAES	EP 341	184
LARA TORRES MORAES	EP 361	189
LARA VILELA EURIPEDES	EP 056, EP 410, EP 442	112, 237, 245
LARISSA B. LIMA	EP 378	193
LARISSA BEATRIZ RIBEIRO DE OLIVEIRA	EP 403	235
LARISSA BRUSCKY	EP 154, EP 456	137, 195
LARISSA DE ALMEIDA DOURADO	EP 182	144
LARISSA DOS SANTOS JARBAS	EP 363, EP 364	189, 189
LARISSA EMI TANIMOTO	EP 122, EP 164	129, 139
LARISSA KAMMERS CORRÊA	EP 036	107
LARISSA P ALVES	EP 531	214
LARISSA RODRIGUES MENDONÇA	EP 269, EP 320	166, 181
LARISSA ROSSI	EP 414	238
LARISSA SILVA CUNHA	EP 068	115
LARISSA TOLOVI PAULINO	EP 532	214
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	EP 086, EP 089	120, 121
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	EP 080	118
LAURA APARECIDA DA SILVA	EP 492	204
LAURA BEATRIZ VIEIRA FEROLA	EP 533	215
LAURA BERGER LEAL	EP 292	171
LAURA CASTRO	EP 163	139
LAURA CECILIA FERNANDES SILVA	EP 112	126
LAURA CENTURIÃO NUNES	EP 513, EP 534	210, 215
LAURA D DA COSTA	EP 498	206
LAURA DE SOUZA MIRONTI	EP 190	146
LAURA DEL CHIARO	EP 348	185
LAURA DELECROIDE DA COSTA	EP 217	153
LAURA EMILI SILVA NUNES	EP 075	117
LAURA FERNANDA CARDOSO	EP 515, EP 516	210, 210
LAURA G. S. GAMEIRO	EP 443, EP 444	245, 245
LAURA MARIA DALCIN DAL FORNO	EP 369	191
LAURA MEIRELLES	EP 357	188
LAURA MENEGUELLO PIERROTTI	EP 227, EP 228	155, 155
LAURA MINAMI	EP 258	163
LAURA PIUZANA ALVES	EP 414	238
LAURA SUAVEK GRANEMANN	EP 232	156
LAURA VILELA SALGADO LACAZ	EP 523	212
LAURIE KUMANO	EP 088	120
LAURINAVICIUS AG	EP 214	152
LAURINAVICIUS, A. G.	EP 221	154
LAVÍNIA PESSOA DE MELO ALBUQUERQUE CAVALCANTI	EP 431	242
LAYANE BONFANTE BATISTA	EP 090, EP 155	121, 137
LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI	EP 321, EP 528	178, 213
LÁZARO LEONARDO MENDES DE OLIVERIA	EP 474	200
LAZZARIN T	EP 336	182
LD BICHUETTE	EP 310	176
LEAL, L. P.	EP 374	192
LEANDRO A. BARROS	EP 007	100
LEANDRO ALCÂNTARA BARROS	EP 013	102
LEANDRO M. A. COSTA	EP 400	234
LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA	EP 008, EP 183, EP 400	100, 144, 234
LEITE, I. S. L.	EP 411	237
LÉO CAZES TALASSI	EP 144	135

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEONARDI GRISELLI	TL 601	9, 94
LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF	EP 328	181
LEONARDO ANTUNES MESQUITA	EP 205	150
LEONARDO AUGUSTO MIANA	EP 128	130
LEONARDO CADORIN DE ARAÚJO	EP 432	242
LEONARDO CEDRO MACHADO	EP 077	118
LEONARDO CUNHA	EP 268	165
LEONARDO DA SILVA ALMEIDA	EP 038	108
LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA	EP 432, EP 433, EP 535	242, 242, 215
LEONARDO ESTRELA THOME	EP 161, EP 463	139, 197
LEONARDO GUIMARÃES	EP 064	114
LEONARDO I. SILVA	EP 559	221
LEONARDO IZZO SILVA	EP 447, EP 449	246, 246
LEONARDO JORGE CORDEIRO DE PAULA	EP 488	203
LEONARDO MELHADO	EP 385	230
LEONARDO REZENDE SIQUEIRA	EP 206	150
LEONARDO VINICIUS MAZZALI	EP 252	161
LEONARDO ZANCANER	EP 485	203
LEONARDO ZORNOFF	EP 259	163
LETÍCIA ALVES DE MELO	EP 485	203
LETÍCIA AMERICANO BRANCO	EP 210	151
LETÍCIA ARAÚJO RUYS	EP 315	180
LETÍCIA BRUNA LOPES DE CARLOS	EP 536	215
LETICIA CAMARGO	EP 102	124
LETÍCIA CHERUBIM SOUZA	EP 274	167
LETICIA DOS S. DE OLIVEIRA ROCHA	EP 120	128
LETÍCIA GRACIOLLI	EP 150	136
LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI	EP 004, EP 067, EP 184, EP 274	99, 115, 144, 167
LETICIA HOMSANI BELO PEREIRA	EP 309, EP 513	176, 210
LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA	EP 419, EP 494, EP 534, EP 537, EP 539, EP 541, EP 542, EP 591	239, 205, 215, 216, 216, 217, 217, 229
LETÍCIA ISABEL DIAS CANDIDO	EP 127	130
LETÍCIA KAYURI FORTI	EP 251	161
LETICIA NEGRI	EP 068	115
LETÍCIA NEGRI	EP 396	233
LETÍCIA PINHEIRO RIBEIRO	EP 115, EP 116	127, 127
LETÍCIA PIOVESANA DEVITO	EP 445, EP 488	245, 203
LETÍCIA ROCHA LIMA	EP 398	234
LETICIA SATO	EP 481	202
LETÍCIA SATO	EP 482	202
LETÍCIA SILVA FLÔR DOS SANTOS	EP 322	178
LEVI LOPES	EP 576	225
LIANA FERRO LIMA MENEZES	EP 367	190
LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES	EP 403	235
LIGEIRO, MG	EP 103	124
LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA	EP 068, EP 396	115, 233
LILIA N. MAIA	EP 391	232
LILIA TIMERMAN	TL 204	12, 98
LILIAM TAMIE TAKAYASSU	EP 525	213
LIMA, EG	EP 016, EP 148	102, 135
LIMA, NOL	EP 434	243
LIMA, R. B.	EP 083	119
LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO	EP 127	130
LINDEMBERG M SILVEIRA FILHO	EP 596, TL 596	8, 93
LISBOA, L.A.F.	EP 592	229
LÍVIA C. ALMEIDA	EP 535	215

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LIVIA DA MATA LARA	EP 025	105
LIVIA DA MATA LARA	EP 026	105
LÍVIA DA MATA LARA	EP 027, EP 028	105, 105
LIVIA KUHL	EP 117, EP 526	128, 213
LÍVIA KÜHL	EP 113	127
LIVIA SANTOS	EP 258	163
LIVIA STEFANI ALMEIDA DE CAMPOS	EP 362	189
LIZ LANNY COUTINHO MONTES	EP 288	170
LOHANA ASSUNÇÃO CAVALCANTE	EP 338	183
LORENA M. CORSO	EP 438, EP 439	244, 244
LORENA MARTINEZ CORSO	EP 009, EP 401	101, 234
LORENA PEDRO DE OLIVEIRA	EP 431	242
LORENNA SANTOS JUNQUEIRA	EP 074	117
LORENZZA MARTELLI MILAN	EP 227, EP 228	155, 155
LORRANY OLIVEIRA SOUZA PIAS	TL 089	11, 97
LOSASSO, M. R.	EP 017	103
LOURENÇO LIGABÓ	EP 545	218
LOVATTO, C. A. V.	EP 193, EP 194, EP 195	147, 147, 147
LOVISI, V. B.	EP 497	206
LUAN ANDRADE CARVALHO	EP 269	166
LUANA MONFERDINI	EP 588	228
LUANA MONFERDINI	EP 296	172
LUANA TEIXEIRA OMETTO	EP 010, EP 431	101, 242
LUANA VILLETE DE ARAUJO	EP 518	211
LUANA VITÓRIA DA CRUZ SILVA	EP 320	181
LUCA TERRACINI DOMPIERI	EP 540	216
LUCAS ACCORSI ALBANEZE	EP 270	166
LUCAS ALBUQUERQUE ELOY	EP 521, EP 522	212, 212
LUCAS ARAUJO ROMÃO	EP 076	117
LUCAS BARROS DE SOUZA	EP 190	146
LUCAS BITTAR DE MORAIS	EP 075, EP 395	117, 233
LUCAS CÂMARA SILVEIRA BELO NASCIMENTO ROQUE	EP 398	234
LUCAS CARVALHO LAYBER	EP 363, EP 364	189, 189
LUCAS CARVALHO SILVA	EP 248, EP 496, EP 567	160, 205, 223
LUCAS DALVIT FERREIRA	EP 315, EP 323	180, 181
LUCAS DE OLIVEIRA FERRER	EP 132	131
LUCAS FERREIRA MARCONDES LEMOS	EP 056, EP 442	112, 245
LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA	EP 078, EP 091, EP 271, EP 272	118, 121, 166, 166
LUCAS HENRIQUE FARIA ROSA	EP 451	194
LUCAS ISSAMU ITINOSE	EP 120	128
LUCAS J. N. TACHOTTI PIRES	EP 558	221
LUCAS LENTINI H DE OLIVEIRA	EP 471	199
LUCAS LENTINI HERLING DE OLIVEIRA	EP 293, EP 488	172, 203
LUCAS LIMA REZENDE	EP 199	148
LUCAS LIMA REZENDE	EP 092	121
LUCAS MARQUES IKEDA	EP 152	136
LUCAS MENDES BARBOSA	EP 057, EP 058	113, 113
LUCAS MORÉ RAMOS	EP 199	148
LUCAS OLIVEIRA BORGES	EP 274	167
LUCAS PINA RODRIGUES	EP 019	103
LUCAS RIBAS ANGELI	EP 414	238
LUCAS RODRIGUES NASCIMENTO	EP 241	159
LUCAS TACHOTTI PIRES	EP 437	243
LUCAS TRAMUJAS	EP 011	101
LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO	EP 201	149
LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES	EP 077, EP 321, EP 549	118, 178, 219

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCAS ZAIA SILVA	EP 241	159
LUCCA C. CARACIO	EP 370	191
LUCCAS BRAZ PIRES	EP 035	107
LUCCAS BRAZ PIRES PARAGUASSÚ DE SOUZA	EP 105, EP 273	125, 167
LUCIANA CAMILO	TL 602, TL 604	10, 95
LUCIANA DE ABREU E LIMA PAMPLONA	EP 397	233
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	EP 209	151
LUCIANA DORNFELD BICHUETTE	EP 450	194
LUCIANA DOS ANJOS MIRANDA	EP 588	228
LUCIANA FERNANDES	EP 349	186
LUCIANA NEVES COSENDO-MARTIN	EP 238	158
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	EP 144, EP 157	135, 138
LUCIANA SACILOTTO	EP 192, EP 205	146, 150
LUCIANE S DA SILVA	TL 014	11, 97
LUCIANO DRAGER	EP 347	185
LUCIANO F. DRAGER	TL 602	9, 95
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 447, EP 449	246, 246
LUCIANO M. BARACIOLI	EP 141, EP 559	134, 221
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	EP 449	246
LUCIANO NASTARI	EP 473, EP 508	200, 208
LUCIANO ROCHA MENDONÇA	EP 106, EP 427, EP 428, EP 429	125, 241, 241, 241
LUDHMILAH HAJJAR	EP 050	111
LUDIMILLA PEREIRA TARTUCE	EP 057	113
LUDMILA MINTZU YOUNG	EP 128	130
LUDMILA R DO CARMO	EP 240	158
LUDMILA SOUZA DA CUNHA	EP 130	131
LUHANDA MONTI	EP 333	179
LUIGI CAMPAGNOLLO	EP 232	156
LUIS CUADRADO MARTIN	EP 380	193
LUÍS DELLA VECCHIA	EP 502	207
LUIS FERNANDO B C SEGURO	EP 560	221
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	EP 291	171
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	TL 216	12, 98
LUIS GOWDAK	EP 050	111
LUÍS HENRIQUE LEMOS FONTES SILVA COSTA	EP 532	214
LUIS HENRIQUE REGO	EP 164	139
LUIS HENRIQUE RIOS	EP 173	142
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 333	179
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 144	135
LUIS MIGUEL DA SILVA	EP 594, TL 594	8, 92
LUÍSA ANDRIELY MAIA	EP 184	144
LUISA DE FARIA ROLLER	EP 518	211
LUISA MARIA RESENDE MORAIS	EP 047	110
LUISA PALMA SCHIAVON	EP 363, EP 364	189, 189
LUISA YARA BAHIA VIANA	EP 004	99
LUIZ A. BORTOLOTTTO	EP 249, TL 602	161, 9, 95
LUIZ ANTÔNIO FERNANDES	EP 337	183
LUIZ ANTONIO M. CÉSAR	TL 607	10
LUIZ ANTONIO M.CÉSAR	TL 607	96
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	EP 144	135
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	EP 245, EP 246	160, 160
LUIZ ARNALDO FAVARO CARVALHO	EP 067	115
LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA	EP 123, EP 124	129, 129
LUIZ CARLOS VOLPI	EP 199	148
LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR	EP 130, EP 474	131, 200
LUIZ CLÁUDIO BEHRMANN MARTINS	EP 174	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ CLAUDIO MACHADO JUNIOR ROMAO DOS SANTOS	EP 187	145
LUIZ EIJI TAIRA	EP 365	190
LUIZ FELIPE ROCHA	EP 187	145
LUIZ FERNANDO A. M. DO NASCIMENTO	EP 292	171
LUIZ FERNANDO CAL SILVA	EP 297, EP 557, EP 582, EP 583	173, 221, 227, 227
LUIZ FERNANDO FAGUNDES FILHO	EP 406	236
LUIZ FERNANDO PRADO	EP 062	114
LUIZ FERNANDO ZANIN	EP 399	234
LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO	EP 272	166
LUIZ FLÁVIO DE ANDRADE PRADO	EP 271	166
LUIZ GUILHERME VALENTINI FRANCISCO	EP 052	111
LUIZ GUSTAVO BETITO DE SOUZA	EP 561	222
LUIZ GUSTAVO ZACARIAS BIZINOTO	EP 445, EP 488	245, 203
LUIZ OTAVIO DE OLIVEIRA FILHO	EP 309, EP 538, EP 539	176, 216, 216
LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO	EP 419, EP 451, EP 534, EP 591	239, 194, 215, 229
LUIZA C. PINHEIRO	EP 387	231
LUIZA CARDOSO ALMEIDA	EP 147	135
LUIZA FOGAÇA GONÇALVES DA SILVA	EP 186	145
LUIZA MIYUKI SAITA	EP 252	161
LUIZA PEREIRA GOULART	EP 155	137
LUKE J. LAFFIN	EP 316	177
LUMI NISHIMORI	EP 296	172
LUNA VARELA DO CARMO	EP 015, EP 233	102, 157
M. AVILA	EP 280	168
M. HIGA SHINZATO	EP 094	122
M. HIGUCHI	EP 399	234
MABELY MEDEIRO P TEIXEIRA	EP 471	199
MABILIA, V. C.	EP 083	119
MACEDO, I. O.	EP 375	192
MACHADO, A. A.	EP 096	122
MACHADO, G.S	EP 402	235
MACHADO, ISABELA V.	EP 282	169
MACHADO, M.C.S.	EP 160, EP 203	138, 149
MACIEL, V. M.	EP 356	187
MADSON Q. ALMEIDA	EP 249	161
MADSON QUEIROZ ALMEIDA	EP 245	160
MAGALHÃES, MBGTJ	EP 402	235
MAILA TORTELLI CORSINI	EP 343	184
MALHEIROS, A.V.O	EP 319	181
MALHEIROS, A.V.O.	EP 024, EP 166	104, 140
MALHEIROS, AVO	EP 402	235
MANOEL LUIZ CORREIA JUNIOR	EP 048, EP 099, EP 394, EP 423	110, 123, 233, 240
MANOLA RAKSA	EP 120	128
MANUELA CRISTINA RIBEIRO DIAS BARROSO	EP 540	216
MANUELA DE OLIVEIRA ASSIS PASTOR	EP 314	180
MANUELA TEODORO SANTOS	EP 320	181
MARANHÃO RC	EP 331	182
MARCEL DE PAULA FERREIRA	EP 201	149
MARCEL JOSE ANDRADE DA COSTA	EP 467	198
MARCELA ARRUDA CAMARGO DE LUCCA	EP 296	172
MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA	EP 541	217
MARCELA DA CUNHA SALES	EP 134, EP 135, EP 153	132, 132, 137
MARCELA DE CASTRO GIFFONI	EP 101, EP 475	124, 200
MARCELA KOBAL FREGATI	EP 362	189
MARCELA VICECONTE	TL 099	11, 97

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCELLA FLORES	EP 219	153
MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO	EP 494, EP 537, EP 541, EP 542	205, 216, 217, 217
MARCELLO LANEZA FELICIO	EP 525	213
MARCELLY HARUMI KAWASAKI	EP 396	233
MARCELO	EP 530	214
MARCELO A NAKAZONE	EP 130	131
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	EP 011	101
MARCELO AUGUSTO DE ALMEIDA PRADO BERGAMO	EP 359	188
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 128	130
MARCELO DANTAS CAMPOS	EP 068	115
MARCELO DE OLIVEIRA MAIA	EP 544	217
MARCELO FRANÇOIS A. RODRIGUES	EP 198	148
MARCELO GOULART PAIVA	EP 542	217
MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA	EP 061, EP 144, EP 556	114, 135, 220
MARCELO JAMUS RODRIGUES	EP 060, EP 156	113, 137
MARCELO KIRSCHBAUM	EP 437	243
MARCELO L.C.VIEIRA	TL 601	9, 94
MARCELO LOPES MONTEMOR	EP 587, EP 588	228, 228
MARCELO MELLER GARCEZ	EP 034, EP 037	107, 108
MARCELO NAKAZONE	EP 391	232
MARCHI MFN	EP 578	226
MARCILIO, CS	EP 366	190
MARCIO G SOUSA	EP 230	156
MÁRCIO G SOUSA	EP 240	158
MARCIO GONÇALVES DE SOUSA	EP 022, EP 379	104, 193
MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA	EP 233	157
MÁRCIO GONÇALVES SOUSA	EP 248	160
MÁRCIO HENRIQUE DE JESUS OLIVEIRA	EP 167	140
MARCIO HIROSHI MINAME	EP 018	103
MÁRCIO SOUSA	EP 213	152
MARCO ANTONIO FERREIRA	EP 314	180
MARCO AURÉLIO FINGER	EP 297	173
MARCO AURÉLIO GOULART	EP 233	157
MARCO GELPI	EP 006	100
MARCO PAULO CUNHA CAMPOS	EP 081, EP 082, EP 271	119, 119, 166
MARCONE LIMA SOBREIRA	EP 312	176
MARCONI MORENO CEDRO SOUZA	EP 048, EP 394	110, 233
MARCOS ALECIO BISPO DE ANDRADE	EP 335	180
MARCOS C. AMARAL	EP 149	136
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	EP 049	111
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELOS	EP 089	121
MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI	EP 199	148
MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI	EP 092	121
MARCOS FERRANTI SMANIOTTO	EP 034	107
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	EP 328	181
MARCOS G M SACCAB	EP 189	146
MARCOS LÚCIO DE SOUSA ROLIM	EP 278	168
MARCOS MINICUCCI	EP 259	163
MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS	EP 080	118
MARCOS PITA LOTTENBERG	EP 577	226
MARCOS TADAO KAVANISHI	EP 448, EP 455, EP 543	246, 195, 217
MARCOS VINÍCIUS FERREIRA RAMOS	EP 139, EP 246	133, 160
MARCOS VINICIUS SILVA DA COSTA	EP 397	233
MARCUS SIMÕES	EP 485	203
MARCUS V SIMÕES	EP 531	214
MARCUS VINICIUS DE LIMA	EP 541	217

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 263, TL 605	164, 10, 96
MARDEN ANDRE TEBET	EP 046	110
MARIA ANGÉLICA BINOTTO	EP 508	208
MARIA APARECIDA SOUZA RODRIGUES	EP 358	188
MARIA BEATRIZ SOUTO FIGUEIREDO SILVA	EP 306	175
MARIA BRENDA BATISTA NOGUEIRA	EP 030	106
MARIA C. C. IRIGOYEN	EP 249	161
MARIA C.D. ANDRADE	EP 141	134
MARIA CAROLINA DIEZ DE ANDRADE	EP 152	136
MARIA CAROLINA RODRIGUES MARTINI	EP 588	228
MARIA CECÍLIA TEREZA RODRIGUES DE LIMA	EP 367	190
MARIA CLARA ARAÚJO GONTIJO LIMA	EP 125	130
MARIA CLARA C. ESPÓSITO	EP 210	151
MARIA CLARA CARVALHO MARTINS LEAL	EP 099, EP 394	123, 233
MARIA CLARA LEAL	EP 178, EP 337	143, 183
MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN	EP 245	160
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 326	179
MARIA CRISTINA CHAMMAS	EP 071	116
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	EP 007	100
MARIA CRISTINA IZAR	EP 013, EP 019, EP 043, EP 386, EP 513	102, 103, 109, 231, 210
MARIA CRISTINA O. IZAR	EP 003	99
MARIA E A CONCEIÇÃO	TL 014	11, 97
MARIA EDUARDA	EP 102	124
MARIA EDUARDA BERGAMO	EP 253	162
MARIA EDUARDA DE ANDRADE MARTINS SANTOS	EP 435	243
MARIA EDUARDA DINIZ PRUDENTE	EP 544	217
MARIA EDUARDA GARCIA VIANA PAIVA	EP 369	191
MARIA EDUARDA GEROLIM	EP 323	181
MARIA EDUARDA LIMA GONÇALVES	EP 165	140
MARIA EDUARDA MEIRA DE ALMEIDA BELUCE ROSSI	EP 273	167
MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA	EP 309, EP 418, EP 539, EP 591	176, 239, 216, 229
MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA	EP 419	239
MARIA EDUARDA S. MENEZES	EP 064	114
MARIA EDUARDA SANTANA	EP 283	169
MARIA EDUARDA VASCONCELOS NAKAMURA	EP 068, EP 396	115, 233
MARIA EDUARDA VIEIRA RIBEIRO GARCIA	EP 561	222
MARIA ELISA PASSOS NISHIKUBO	EP 058	113
MARIA F. T. C. P.	EP 387	231
MARIA F.S. TORRES	EP 149	136
MARIA FERNANDA ERCOLE GUIMARÃES	EP 396	233
MARIA FERNANDA S. MARRELLI	EP 545	218
MARIA FERNANDA SALES CAMPOS	EP 202	149
MARIA ISABEL DEL MONACO	EP 142, EP 143, EP 144	134, 134, 134
MARIA ISABEL DEL MÔNACO	EP 507	208
MARIA ISABEL ROSA TEIXEIRA	EP 327	179
MARIA ISADORA CARLOS	EP 164	139
MARIA ISADORA RODRIGUES	EP 173	142
MARIA JÚLIA M ENGLER	EP 498	206
MARIA JULIA SANTANA SANTOS COTTA	EP 274	167
MARIA LÍGIA CISCON	EP 587	228
MARIA LUARA DE MURARO DELANHESI MARTINS DE MIRANDA	EP 190	146
MARIA LUIZA CESTO PARUSSOLO	EP 035	107
MARIA LUIZA GARCIA ROSA	EP 269, EP 320	166, 181
MARIA LUIZA MARX	EP 385	230
MARIA M. RUTHES	EP 533	215

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA MARINA VIZIOLI PEDROSO DE CRUZ	EP 068, EP 396	115, 233
MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA	EP 588	228
MARIA PAULA BELINI	EP 085, EP 130	120, 131
MARIA PAULA BELINI	EP 092	121
MARIA PAULA VITALINO	EP 275	167
MARIA RITA F.S. MOREIRA	EP 106	125
MARIA RITA FS MOREIRA	EP 428, EP 429	241, 241
MARIA T DE OLIVEIRA SOUZA	EP 229	156
MARIA TERESA BOMBIG	EP 386	231
MARIA TERESA N. BOMBIG	EP 003	99
MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG	EP 513, EP 538	210, 216
MARIA TEREZA DE OLIVEIRA SOUZA	EP 264	164
MARIA VITÓRIA TEIXEIRA LAUDARES	EP 278	168
MARIA YASMIN PAZ TEIXEIRA MARTINS	EP 420	239
MARIAM ELNESER GANEM	EP 484	202
MARIANA ÁVILA	TL 602, TL 604	10, 95
MARIANA AYAKA YAMASHITA	EP 037, EP 305	108, 175
MARIANA B. S. BORGES	EP 558	221
MARIANA BALDINI CAMPOS	EP 002	99
MARIANA BARRADAS S. BORGES	EP 157	138
MARIANA BARRADAS SILVA BORGES	EP 139, EP 293, EP 446, EP 546	133, 172, 246, 218
MARIANA BORGES DE OLIVEIRA	EP 518	211
MARIANA BRITO BENEVIDES XAVIER	EP 012	101
MARIANA CANOVA	EP 485	203
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	TL 089	11, 97
MARIANA CAROLINA VASTAG RIBEIRO DE OLIVEIRA	EP 524	212
MARIANA CHIARELI DE AMORIM	EP 241	159
MARIANA CHISTÉ FERREIRA	EP 129	131
MARIANA DE OLIVEIRA BARBOSA SATTO	EP 381	194
MARIANA DE SOZZO ALEIXO	TL 089	11, 97
MARIANA DELLI COLLI	EP 436	243
MARIANA DIAS LOPES BARUD	EP 151	136
MARIANA FERNANDA TOTÔ	EP 369	191
MARIANA FURTADO SILVA	EP 368, EP 547	190, 218
MARIANA FUZIY NOGUEIRA DE MARCHI	EP 180	143
MARIANA GUIMARÃES ROCHA	EP 254	162
MARIANA I FERREIRA	EP 073, EP 229, EP 264, EP 351, EP 354, EP 489, EP 498	117, 156, 164, 186, 187, 204, 206
MARIANA IENNE FERREIRA	EP 114, EP 217	127, 153
MARIANA K. SEGANFREDO	EP 506	208
MARIANA MARTINELLI	EP 362	189
MARIANA MONTEIRO VILELA	EP 035, EP 275	107, 167
MARIANA P. LOPES	EP 439	244
MARIANA PEZZUTE LOPES	EP 425, EP 426, EP 450	240, 241, 194
MARIANA PEZZUTE LOPES	EP 437	243
MARIANA R. C. CLEMENTE	EP 444	245
MARIANA RANGEL VIEIRA	EP 127	130
MARIANA REIS	EP 344, EP 345	184, 185
MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA	EP 451, EP 494, EP 537, EP 541, EP 542	194, 205, 216, 217, 217
MARIANE CRISTINA GENNARI DE ASSIS	EP 372	191
MARIANE HIGA SHINZATO	EP 528, EP 567	213, 223
MARIANI CRUZ ROQUE	EP 275	167
MARIANNA CAVINA DE FIGUEIREDO	EP 276	167
MARIANNE BUENO	EP 163	139
MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES	EP 034	107
MARIIA RITA S MOREIRA	EP 427	241

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARILIA CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHA	EP 343	184
MARÍLIA COSTA	EP 224	154
MARILIA PEREIRA	EP 045	110
MARILIA POLYANNE SOUSA GREGORIO	EP 338	183
MARINA CARVALHO GIANNINI	EP 464	197
MARINA CAVALLARI	EP 155	137
MARINA CORRÊA CAMACHO	EP 324	178
MARINA GIANNINI	EP 142, EP 143, EP 144	134, 134, 134
MARINA R. BUFFON	EP 506	208
MARINA RESENDE MENDONÇA	EP 588	228
MARINA RIBAS LOSASSO	EP 035, EP 275	107, 167
MARINA TEIXEIRA	EP 460	196
MARINELLA CENTEMERO	EP 155	137
MARIO DE DIVITIIS	EP 250	161
MÁRIO H BORBA	EP 230	156
MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA	EP 549	219
MARJORIE MIZUTA	EP 018	103
MARJORIE SECATTO BATISTA	EP 292	171
MARLON HEBERT DE AQUINO	EP 508	208
MARLUCE SANTOS DE ALÍPIO RODRIGUES	EP 320	181
MARQUES, F. E. M.	EP 211	151
MARREIROS APS	EP 325, EP 331	178, 182
MARTE A.P.	EP 486	203
MARTHA VALERIA PINHEIRO	EP 206	150
MARTIN, D. F.	EP 548	218
MARTIN, L. N. C.	EP 239	158
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 189, EP 373	146, 192
MARTINS WA	EP 493	205
MARTINS, EB	EP 016, EP 148	102, 135
MARTINS, PN	EP 222	154
MARTION, RIANE R	EP 452	194
MARZOCCHI, IML	EP 402, EP 405	235, 235
MASCHIO, G.A.	EP 575	225
MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA	EP 295, EP 463	172, 197
MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA	EP 092	121
MATEUS NUNES	EP 088	120
MATEUS RIBEIRO DE ALMEIDA	EP 403	235
MATEUS TRAMONTINI TUNES	EP 084, EP 463, EP 548	119, 197, 218
MATHEUS AF BELIN	EP 262	164
MATHEUS BERTANHA	EP 312	176
MATHEUS CARDOSO AMIN	EP 312	176
MATHEUS CARVALHO ALVES NOGUEIRA	EP 508, EP 509, EP 549	208, 209, 219
MATHEUS CASSIMIRO PARTATA	EP 177	143
MATHEUS DA SILVA CARDOSO	EP 322	178
MATHEUS DA SILVEIRA GALVÃO	EP 112	126
MATHEUS DE NÓBREGA	EP 173	142
MATHEUS FIORI	EP 490, EP 491	204, 204
MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA	EP 479, EP 480	201, 201
MATHEUS HENRIQUE SICUPIRA LIMA	EP 550	219
MATHEUS KISZKA SCHEFFER	EP 180	143
MATHEUS L ALEXANDRE	EP 073, EP 354	117, 187
MATHEUS LORENZETTI PERON	EP 087, EP 551	120, 219
MATHEUS LORENZONI	EP 430	242
MATHEUS NAKAZATO TINOCO	EP 322	178
MATHEUS REZENDE RIBEIRO	EP 448, EP 455, EP 543	246, 195, 217
MATHEUS RITTO	EP 129	131
MATHEUS ROCHA	EP 352	186

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MATHEUS S. GALVÃO	EP 536	215
MATHEUS SICUPIRA	EP 141	134
MATHEUS V. S. DE SALES	EP 370	191
MATHEUS VELOSO	EP 007	100
MATHEUS VELOSO TIAGO	EP 013	102
MATHEUS ZAVARIS LORENZONI	EP 090, EP 155	121, 137
MATOS JR EG	EP 065	115
MATTHEW MATHESON	EP 300	173
MATTOS VBM	EP 469	199
MATTOS, AJC	EP 366	190
MAURI A S FERREIRA	EP 154	137
MAURI A. DA S. FERREIRA	EP 456	195
MAURICIO ANGELO DE ALMEIDA JUNIOR	EP 474	200
MAURÍCIO ÂNGELO DE ALMEIDA JUNIOR	EP 557	221
MAURICIO DA SILVA ROCHA	EP 369	191
MAURÍCIO DA SILVA SANTANA	EP 048, EP 099, EP 394, EP 423	110, 123, 233, 240
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	EP 161	139
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	EP 474	200
MAURICIO F. BONELI	EP 444	245
MAURICIO FERREIRA BONELI	EP 443	245
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 192, EP 205	146, 150
MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 200	148
MAURICIO LOPES PRUDENTE	EP 544	217
MAURÍCIO MARSON LOPES	EP 521, EP 587, EP 588	212, 228, 228
MAURÍCIO N MACHADO	EP 130	131
MAURÍCIO N. MACHADO	EP 391	232
MAURÍCIO TAVARES COSTA	EP 333	179
MAURO AUGUSTO DOS SANTOS	EP 477	201
MAX MAURO VALIATE XAVIER	EP 552	219
MAYARA CAROLINE FELIX	EP 494, EP 537, EP 538, EP 541	205, 216, 216, 217
MAYARA CAROLINE FÉLIX	EP 542	217
MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO	EP 495	205
MAYARA GARCIA	EP 043	109
MAYARA L. CABRINI	TL 602	9, 95
MAYARA LÍDIA DA SILVA	EP 219	153
MAYARA MOREIRA	EP 459	196
MAYLON P. FOLLI	EP 185	145
MAYRA PAMELA CASTRO GALLEGOS	EP 293, EP 446	172, 246
MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS	EP 272	166
MAYRIELE DA SILVA MACHADO	EP 015	102
MC GUIMARÃES	EP 310	176
MEGID, T.B.C.	EP 575	225
MEIRELLES ALB	EP 325	178
MEKHITARIAN H.N.	EP 486	203
MELANIE J. DAVIES	EP 316	177
MELINA MOROZ BARG	EP 553, EP 554	220, 220
MELISSA BITTENCOURT WALLAU	EP 318	177
MELIZA GOI ROSCANI	EP 210	151
MELO DTP	EP 065	115
MELO E S A	EP 563	222
MELO, S.L.	EP 203	149
MENDONÇA C.M.M.	EP 571	224
MENDONÇA, CAIO M.M.	EP 487	203
MENTE, A	EP 366	190
MÉRCIA MARIA GOMES DA SILVA	EP 472	199
MFS CASTRO	EP 310	176
MG SOUSA	EP 365	190

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MICHAEL JEROSCH-HEROLD	EP 594, TL 594	8, 92
MICHEL FRANK DA CUNHA HOLANDA	EP 284	169
MICHELE NASCIMENTO ASSAD	EP 277, EP 284	168, 169
MICHELE PELLISARI VIANA GHISI	EP 109, EP 118	126, 128
MICHELL FAYAD ANDRÉ HADDAD	EP 552	219
MICHELLE BRUNA DA SILVA SENA	EP 518	211
MICHELLY R. CAVALCANTE	EP 465, EP 555	198, 220
MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE	EP 040, EP 059	108, 113
MÍDIA KANEBLAI COSTA	EP 097	123
MIGUEL APARECIDO OLÍMPIO DIOGO	EP 362	189
MIGUEL H. NOGUEIRA	EP 535	215
MILENA CURIATI	EP 385	230
MILENA CURIATI	EP 533	215
MILENA LOUREIRO GIOVANELLI	EP 288	170
MILENA M. MAYERLE	EP 506	208
MILENA N C CURIATI	EP 519	211
MILENA PETECK OLIVASTRO	EP 415	238
MILENA PICCOLO SANTANA	EP 297, EP 556, EP 557, EP 582, EP 583	173, 220, 221, 227, 227
MILLA DE SOUSA AZEVEDO	EP 288	170
MILLENA DE OLIVEIRA FERNANDES	EP 098	123
MILLENI SANTOS DURAO	EP 115, EP 116	127, 127
MINARI, T.P.	EP 237	158
MINICUCCI MF	EP 336	182
MINICUCCI, MF	EP 595, TL 595	8, 92
MIOTO B.M.	EP 571	224
MIRANDA, J.V.	EP 575	225
MIRIAM M. N. ROCHA	EP 558	221
MIRIAM MARQUES NOGUEIRA ROCHA	EP 139, EP 157, EP 293, EP 446, EP 546	133, 138, 172, 246, 218
MIRSAIL NETO	EP 213	152
MOESSA, K. F.	EP 404	235
MOESSA, K.F.	EP 407	236
MOISÉS DE SOUSA VELOSO	EP 274, EP 278	167, 168
MONICA FIRMES SAMPAIO FELBERG	EP 063	114
MÔNICA SAMUEL AVILA	TL 216	12, 98
MONIZE APARECIDA GONÇALVES DO NASCIMENTO	EP 169	141
MONTE MG	EP 336	182
MORAES, P.I.M	EP 053, EP 054	112, 112
MORAES, P.I.M.	EP 055	112
MORAES, PI DE MARQUI	EP 138	133
MORAES, RÔMULO F	EP 452	194
MORALES, P. S.	EP 417	238
MOREIRA, D.A.R	EP 207	150
MOREIRA, EM	EP 016, EP 148	102, 135
MOREIRA, GABRIELLE BATISTA	EP 158	138
MOREIRA, L.H.S.	EP 160	138
MORENO, H.	EP 237	158
MORETTI MA	EP 168	140
MORETTI, M. A.	EP 032	106
MORI, FB	EP 308	175
MOTA GAF	EP 331	182
MOTA, GAF	EP 595, TL 595	8, 92
MOTTA, MB	EP 405	235
MP LOTTENBERG	EP 310	176
MUCIO T. DE OLIVEIRA JR	EP 257	163
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 256	162
MUCIO TAVARES DE OLVEIRA JR	EP 255	162

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MUHIEDDINE CHOKR	EP 046	110
MUNIZ AD	EP 325	178
MURILLO ANTUNES DE OLIVEIRA	EP 574	225
MURILLO DE ANTUNES	TL 598	9, 93
MURILO ROMANO DE OLIVEIRA	EP 079	118
MURTA, A.C.S.	EP 579	226
MUSSE, IA	EP 434	243
MVS SOBRAL	EP 014, EP 279	102, 168
N MOTA	EP 388	231
N. C. SOUZA	EP 280	168
N. ROCHA	EP 279	168
NACCARATO GAF	EP 065	115
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	TL 168	12, 98
NAJWA OSMAN	EP 035	107
NAKATA, ISABELA SILVA	EP 234	157
NANA MIURA	EP 550	219
NANA MIURA IKARI	EP 100	123
NANCY TOLEDO COELHO	EP 006	100
NASCIMENTO FILHO, A. V.	TL 001	11, 97
NASCIMENTO TCDC	EP 260, EP 261	163, 164
NATALI SCHIAVO GIANNETTI	EP 467	198
NATÁLIA ARAÚJO MAGALHÃES DUARTE	EP 246	160
NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI	EP 262	164
NATÁLIA CARVALHINHO CARLOS DE SOUZA	EP 291	171
NATÁLIA CORONEL	TL 602, TL 604	10, 95
NATALIA DE MELO PEREIRA	EP 071	116
NATALIA DUARTE	EP 139	133
NATÁLIA DUARTE BARROSO	EP 265, EP 290	165, 171
NATALIA FABRIS LOCKS	EP 414	238
NATALIA FERNANDA FERREIRA	EP 328	181
NATÁLIA GARCIA GABAN	EP 057	113
NATALIA OLIVETTI	EP 473	200
NATÁLIA SILVA ASSIS	EP 550	219
NATÁLIA SILVA DE ASSIS	EP 100	123
NATAN ALEVATO DONADON	EP 080, EP 086, EP 089	118, 120, 121
NATAN MELILLO	EP 449, EP 559	246, 221
NATAN MELILO	EP 447	246
NATAN RIGATO	EP 370	191
NATANIA DUARTE	EP 473, EP 577	200, 226
NATÂNIA FERREIRA DUARTE	EP 560	221
NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS	EP 015	102
NATÁSSIA S SANTOS	EP 430	242
NATHALIA BERNARDES	EP 326	179
NATHALIA COELHO SLYWITCH	EP 038	108
NATHALIA COSTA MAZUCATO GRANJEIRO	EP 369	191
NATHALIA DOS REIS DE MORAES	EP 296	172
NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA	TL 607	10, 96
NATHALIA RODRIGUES PERRENOUD BRANCA	EP 561	222
NATHALIE JEANNE BRAVO-VALENZUELA	EP 101, EP 475	124, 200
NATHALY VITORIA AZEVEDO DO AMARAL	EP 340	183
NATHÁSSIA RODRIGUES GUEDES	EP 562	222
NAYANE MARIA VIEIRA	EP 328	181
NAYRANA SOARES DO CARMO REIS	EP 380	193
NEIRE NIARA F. ARAUJO	EP 026	105
NEIRE NIARA F. ARAÚJO	EP 025	105
NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO	EP 027	105

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAÚJO	EP 028	105
NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRÃO	EP 093, EP 204, EP 468	122, 149, 198
NELIANA B FIGLIE	EP 373	192
NELSON HOSSNE JR	TL 099	11, 97
NELSON HOSSNE JR	EP 129, EP 149	131, 136
NEMER LUIZ PICHARA	EP 174	142
NETO JMR	EP 469	199
NETO, A. C. F.	EP 404, EP 407	235, 236
NETTO DLQ	EP 493	205
NETTO FCS	EP 065	115
NETTO, F. N.	EP 497	206
NETTO, VITOR SCALONE	EP 158	138
NEUZA LOPES	EP 050	111
NEWTON LUIZ R CALLEGARI	EP 027	105
NEWTON LUIZ R. CALLEGARI	EP 028	105
NEY VALENTE	EP 294	172
NICOLA, T.	EP 194	147
NICOLAS DA COSTA-SANTOS	EP 326	179
NICOLE CONSENTINO DE LIMA	EP 596, TL 596	8, 93
NICOLE FELIX	EP 444	245
NICOLE JEZINI BITTENCOURT	EP 338	183
NICOLE LIMA	EP 102	124
NICOLE MALDONADO GIOVANETTI	EP 027	105
NICOLI PAPIANI GOSMANO	EP 574	225
NICOLI TONY BOU ASSI	EP 044, EP 235	109, 157
NILSON TAVARES POPPI	EP 144	135
NILZA ROSA TEIXEIRA	EP 327	179
NINA FERREIRA GOMES	EP 104	124
NOARA BARROS RIBEIRO	EP 544	217
NOEL EDMUNDO DE ASSIS NETO	EP 241	159
NORONHA, L. T. S	EP 466	198
NOVOA, B. M.	EP 096	122
NÚBIA A GRANDINI	EP 262	164
OCTÁVIO MARINZEK ARAÚJO	EP 463	197
ODAIR FREITAS JUNIOR	EP 349	186
OHARA GM	EP 329	182
OJOPI EPB	EP 325, EP 331	178, 182
OKOSHI K	EP 325, EP 329, EP 331	178, 182, 182
OKOSHI K	EP 336	182
OKOSHI MP	EP 325, EP 329, EP 331	178, 182, 182
OKOSHI, K	EP 595, TL 595	8, 92
OKOSHI, MP	EP 595, EP 597, TL 595, TL 597	8, 8, 92, 93
OLGA FERREIRA DE SOUZA	EP 206	150
OLIVEIRA B P	EP 384	230
OLIVEIRA BP	EP 214, EP 469, EP 470, EP 501, EP 578	152, 199, 199, 207, 226
OLIVEIRA C D	EP 563	222
OLIVEIRA MFRA	EP 563	222
OLIVEIRA, CF	EP 597, TL 597	8, 93
OLIVEIRA, G. W.	EP 083	119
OLIVEIRA, G.S.	EP 166	140
OLIVEIRA, H.M.O.	EP 203	149
OLIVEIRA, HANNARA ANDRADE GABINA DE	EP 234	157
OLIVEIRA, J.P.B	EP 055	112
OLIVEIRA, J.P.B.	EP 053, EP 054	112, 112
OLIVEIRA, L. L. H.	EP 570	224
OLIVEIRA, L.L.M.	EP 575	225

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
OLIVEIRA, LG	EP 405	235
OLIVEIRA, MICAELLA MARQUES DE	EP 234	157
OLIVEIRA, PA	EP 103	124
OLIVEIRA, R.M	EP 466	198
OLIVEIRA, V. V.	EP 500	206
OLÍVIA ESPEZIM OTERO LACOSTE	EP 322	178
OLIVIA S. ZANETTI	EP 529	214
OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJIA	EP 123, EP 124	129, 129
OMAR MEJIA	EP 005	100
ORLANDO PETRUCCI	EP 596, TL 596	8, 93
OSMAN, N.	EP 017	103
OSTI, R. F. I.	EP 083	119
OSWALDO PASSARELLI	EP 248	160
OTA, LS	EP 317	177
OTÁVIO AUGUSTO OLIVEIRA DE CARVALHO	EP 468	198
OTAVIO DECANINI CANTARELLA SILVA	EP 018	103
OTÁVIO ÍSCARO ANDRADE	EP 186, EP 187, EP 190	145, 145, 146
OTÁVIO R. COELHO-FILHO	EP 594, TL 594	8, 92
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	TL 598	9, 93
OTÁVIO T. MAGALHÃES	EP 440	244
OTAVIO TEIXEIRA MAGALHAES	EP 467	198
OUVERNEY, LOC	EP 222	154
OYAN, T.A	EP 476	200
P ROCHA	EP 014	102
P. H. GUTEMBERG SILVEIRA	EP 094, EP 247	122, 160
P. MILANEZ	EP 399	234
PABLO FERREIRA MARTINS	EP 406	236
PABLO HENRIQUE COELHO BRINGEL	EP 202	149
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	EP 126	130
PACAGNELLI, FL	EP 313, EP 317, EP 332, EP 593, TL 593	177, 177, 182, 8, 92
PACAGNELLI, FP	EP 597, TL 597	8, 93
PACÍFICO, M. G. D. F.	EP 304	174
PAGAN LU	EP 325, EP 329	178, 182
PAMELA CAMARA MACIEL	EP 499	206
PANFILIO, CE	EP 131	131
PAOLA CARDOSO PRETO	EP 027	105
PAOLA DA SILVA BALLIN	EP 328	181
PAOLA DIAS TAGLIACOZZO	EP 564, EP 565	222, 223
PAOLA SPINOLA MACHADO	EP 492	204
PAOLO G. CARREÑO	EP 535	215
PASQUAL BARRETTI	EP 380	193
PASTOR, MOA	EP 402	235
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA GIANNETTI	EP 467	198
PATRICIA CINCOTTO DOS SANTOS BUENO	EP 273	167
PATRÍCIA MALASPINA	EP 376	192
PATRÍCIA MUNHOZ MARGONARI	EP 085	120
PATRÍCIA PAIVA	EP 303, EP 307	174, 175
PATRÍCIA PAIVA STEIN	EP 410	237
PATRICIA PARADEDA VALENZUELA	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
PATRICIA SILVA DE MARCO	EP 458, EP 474	196, 200
PATRÍCIA SILVA DE MARCO	EP 130	131
PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES	EP 305, EP 582, EP 583	175, 227, 227
PAULA AZEVEDO	EP 259	163
PAULA CAMILA MUZZI	EP 159	138
PAULA CAROLINA PILON GAIOTTO	EP 010	101

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULA DANIELA LOPES CARDOSO DE CAMPOS	EP 105	125
PAULA DE MELLO	EP 561, EP 566	222, 223
PAULA DE MENDONÇA SENRA	EP 321	178
PAULA S. TEIXEIRA	EP 382	230
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	EP 064, TL 599	114, 9, 94
PAULA VELOSO SIQUEIRA	EP 015	102
PAULA, BH	EP 593, TL 593	8, 92
PAULA, M.E.A.S.	EP 166	140
PAULO DE LARA LAVITOLA	EP 558	221
PAULO E. LEÃES	TL 601	9, 94
PAULO HENRIQUE SANTOS MANTOVANI	EP 232	156
PAULO HENRIQUE TINELLI SANT ANA	EP 248, EP 567	160, 223
PAULO HENRIQUE TINELLI SANTANA	EP 496	205
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	EP 182	144
PAULO ROBERTO CHIZZOLA	EP 266	165
PAULO ROBERTO GIOVANNETTI	EP 448	246
PAULO ROBERTO GIOVANNETTI MASSABKI	EP 543	217
PAULO ROBERTO MASSABKI	EP 455	195
PAULO ROGERIO SOARES	EP 488, EP 499	203, 206
PAULO ROGÉRIO SOARES	EP 062, EP 580	114, 226
PAULO SANTOS	EP 342	184
PAULO SERGIO SANI	EP 484	202
PAULO VICTOR	EP 576	225
PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO	EP 163	139
PAULO VINÍCIUS TAGLIACCOZZO	EP 564, EP 565	222, 223
PAVANELLO R	EP 384	230
PAVÃO, R. B.	EP 500	206
PAZIANOTTO, H	EP 308	175
PAZINATO, TLS	EP 223	154
PAZINATO, TLS	EP 313	177
PEDERÇOLE, G. L.	EP 096	122
PEDRO A. B. PALHAS	EP 370	191
PEDRO ALENCAR	EP 041	109
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 479, EP 491	201, 204
PEDRO ANTONIO	EP 389	231
PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA	EP 432	242
PEDRO AUGUSTO RODRIGUES VINHAS	EP 568	223
PEDRO BARCELOS	EP 041, EP 042	109, 109
PEDRO BARRETO PIRES BEZERRA FILHO	EP 371	191
PEDRO BASTOS DE MEDEIROS	EP 322	178
PEDRO BURIGO COSTA	EP 462	197
PEDRO DE BARROS	EP 339	183
PEDRO DE BARROS E SILVA	TL 602, TL 603	10, 95
PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO	EP 371	191
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 011	101
PEDRO GABRIEL SENGGER BRAGA	EP 182	144
PEDRO HENRIQUE ALMEIDA	EP 049	111
PEDRO HENRIQUE BARBOSA RODRIGUES	EP 076, EP 281	117, 169
PEDRO HENRIQUE BRENO DE ANDRADE	EP 574	225
PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS	EP 171, EP 197	141, 148
PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS	EP 176, EP 188	142, 145
PEDRO HENRIQUE COSTA ALEXANDRE PEDROSA	EP 147	135
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA PACHECO	EP 079	118
PEDRO HENRIQUE DUCCINI MENDES TRINDADE	EP 406	236
PEDRO HENRIQUE PASSOS LEÃO MADEIRA	EP 254	162
PEDRO HENRIQUE SILVA SOUSA	EP 562	222

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO HENRIQUE WAGNER	EP 311, EP 357	176, 188
PEDRO I MORAES	EP 043	109
PEDRO ITHALLO FERREIRA LEITE	EP 187, EP 190	145, 146
PEDRO JALLAD	EP 050, EP 062	111, 114
PEDRO JOÃO DE ALMEIDA	EP 186	145
PEDRO LUCAS ALVES ALENCAR	EP 057	113
PEDRO LUCAS DE CARVALHO	EP 311	176
PEDRO M M GARIBALDI	EP 531	214
PEDRO PASSAGLIA NETO	EP 587	228
PEDRO PASSAGLIA NETO	EP 296	172
PEDRO PAULO M OLIVEIRA	EP 596, TL 596	8, 93
PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	EP 051	111
PEDRO RP MEIRA	EP 129	131
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	TL 598	9, 93
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 459	196
PEDRO WAN DEL REI	EP 026	105
PEDRO, B. N.	EP 548	218
PEGORARO, CMR	EP 223	154
PEIXOTO, T.O.	EP 215	152
PEREIRA, A.C.D	EP 466	198
PEREIRA, C.F.	EP 160, EP 203	138, 149
PEREIRA, G. M.	EP 404	235
PEREIRA, HENRIQUE DE ARAÚJO	EP 234	157
PEREIRA, T.L.V.	EP 592, TL 606	229, 10, 96
PERES, JAP	EP 223	154
PEREZ, LETICIA GALLETTI	EP 282	169
PERON, M.L.	EP 476	200
PERUQUE, LM	EP 593, TL 593	8, 92
PESCININI-SALZEDAS, L.M.	EP 569	224
PETRICANEVES, P	TL 001	11, 97
PETROLA I.N.S.	EP 486, EP 571	203, 224
PETROLA, A.N.S.	EP 570	224
PETROLA, I.N.S.	EP 570	224
PETROLA, ISABELE N. S.	EP 487	203
PETROLA, L.N.S.	EP 570	224
PHILIPPE GAROT	EP 444	245
PHILLIP SCHEINBERG	TL 598	9, 93
PINESI, HT	EP 016, EP 148	102, 135
PINI, F.C.M.	EP 160	138
PINTO LLN	EP 261	164
PINTO NETO LL	EP 065	115
PINTO, I.M.F.	EP 579	226
PINTON FA	EP 065	115
PIOVESAN F.B.	EP 486, EP 571	203, 224
PIOVESAN, F.B.	EP 570	224
PIOVESAN, FERNANDO B.	EP 487	203
PIRAJON JUNIOR, M. M.	EP 313	177
PIRES, M. S. C.	EP 221	154
PIRES, M. S. C.	EP 417	238
PISCOPO I C P	EP 563	222
PISCOPO, I. C. P.	EP 211	151
PISSULIN, HA	EP 317	177
PISTORI, G.M	EP 581	227
PITTA, FG	EP 016, EP 148	102, 135
PLÍNIO J. W. WOLF	EP 154, EP 456	137, 195
PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF	EP 086, EP 089	120, 121

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF	EP 464	197
PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF	EP 080, EP 090, EP 297, EP 557	118, 121, 173, 221
POLEGATO BF	EP 336	182
POLEGATO, BF	EP 595, TL 595	8, 92
POLLIANNA D. S. RORIZ	EP 140	133
POLLIANNA DE SOUZA RORIZ	EP 147, EP 403	135, 235
POLLYANE TAYSE COSTA LEITAO MARCELLINO	EP 115, EP 116	127, 127
POMINI, K. T.	EP 017	103
POMPEU, F. M.	EP 017	103
POPPI, NILSON TAVARES	EP 158	138
PRESTES LA	EP 501	207
PRESTES, L. A.	EP 476, EP 579	200, 226
PRESTES, L.A	EP 581	227
PRISCILA FERNANDA VIEIRA	EP 553, EP 554	220, 220
PRISCILA NASSER DE CARVALHO	EP 015, EP 372	102, 191
PRISCILA SPERANDIO	EP 286	170
PRISCILLA ALVES NASCIMENTO	EP 301, EP 302, EP 303, EP 307	174, 174, 174, 175
PRISCILLA TASHIRO FORSTER	EP 001	99
QUEIRÓZ, DAR	EP 595, TL 595	8, 92
R BETTANIM	EP 014	102
R PIROLLA	EP 014	102
R. COIMBRA	EP 399	234
R. COSMO DE OLIVEIRA	EP 094	122
R. DANTAS FERRAZ	EP 094	122
R. PIROLLA	EP 279	168
R. S. AZEVEDO	EP 140	133
RABELO, J.V.P.	EP 215	152
RACHED, FH	EP 016, EP 148	102, 135
RACHEL MACHADO	EP 348	185
RAFAEL ABBUD SOARES	EP 312	176
RAFAEL ACCORSI	EP 062	114
RAFAEL ALVES FRANCO	EP 201	149
RAFAEL AMORIM BELO NUNES	EP 008, EP 183, EP 400	100, 144, 234
RAFAEL AUGUSTO LETHIER RANGEL	EP 206	150
RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO	EP 093	122
RAFAEL CARDOSO ROCHA	EP 079, EP 133	118, 132
RAFAEL CARVALHO SACRE	EP 180	143
RAFAEL COSTA TRISTÃO DA SILVA	EP 186	145
RAFAEL DE DONATO PIAZZA	EP 189	146
RAFAEL DE LIMA ACCORSI	EP 471, EP 499	199, 206
RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA	EP 290	171
RAFAEL FREIRE DA SILVA	EP 369	191
RAFAEL GAVINHOS SILVA	EP 522	212
RAFAEL GRION VALENTE	EP 105	125
RAFAEL LARRALDE	EP 120	128
RAFAEL OLIVEIRA CASTRO	EP 499	206
RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND	EP 400	234
RAFAEL Q.S. LIMA	EP 149	136
RAFAEL RICARDO HUPPES	EP 060, EP 156	113, 137
RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA	EP 108	125
RAFAEL YNAGIZAWA MENDES OLIVEIRA	EP 495	205
RAFAEL YUJI MELO	EP 201	149
RAFAELA CARNELÓS BERTIN	EP 187, EP 190	145, 146
RAFAELA GOMES RIBEIRO	EP 394	233
RAFAELA LINO	EP 178, EP 337	143, 183
RAFAELA MANSUR KOBBAZ	EP 151	136

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAFAELA MARIA COSTA OLIVEIRA	EP 422	240
RAFAELA PENALVA	EP 073, EP 217, EP 264	117, 153, 164
RAFAELA ROSSELLI MARIN	EP 169	141
RAFAELA ROSSINI BUSO	EP 034, EP 037	107, 108
RAFAELA SUGUIMOTO BOIGUES BOER	EP 515	210
RAFAELA SUGUIMOTO BOIGUES BOER	EP 516	210
RAHAL, M.J.S.	EP 569	224
RAIANA SANTOS LINS	EP 027	105
RAISA MAINARTE FRANCO BARROS	EP 265, EP 290	165, 171
RAISSA M. LEWINTER	EP 559	221
RAISSA MATIAS LEWINTER	EP 447, EP 448, EP 449, EP 455, EP 543	246, 246, 246, 195, 217
RALEIGH MALIK	EP 316	177
RAMOS, H.G.	EP 160	138
RANGARAJAN, S	EP 366	190
RAONI DE CASTRO GALVÃO	EP 572, EP 573	224, 225
RAPHAEL FERNANDES C V ALVES	EP 130	131
RAPHAEL FRANÇA LACERDA DE ANDRADE	EP 484	202
RAPHAEL MACHADO ROSSI	EP 507	208
RAPHAEL ROSSI	EP 142, EP 143, EP 144, EP 297, EP 502	134, 134, 134, 173, 207
RAPHAELA PAULA PINHEIRO	EP 012, EP 344	101, 184
RAPHAELA PINHEIRO	EP 345	185
RAQUEL A. HOFFMANN	EP 529	214
RAQUEL DE JESUS PIRES BRITO DA CANHOTA	EP 198	148
RASUL, C. N.	EP 355, EP 356	187, 187
RATTIS BATISTA, DIVINO L.	EP 282	169
RATTIS BATISTA, JULIA B.	EP 282	169
RAUER FERREIRA FRANCO	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
RAUL DIAS DOS SANTOS	EP 018	103
RAUL MARANHÃO	EP 333	179
RAYANE VITORIA FERNANDES BERNARDO	EP 019	103
RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS	EP 191	146
RAYANNE NUNES FREDERICI	EP 063	114
RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA	EP 132	131
REBECA GEDRO LESSA	EP 232	156
REGINA CELIA DA SILVA	TL 225	12, 98
REGINA QUEIROZ MACHTURA	TL 089	11, 97
REGINALDO CLÁUDIO DA SILVA FILHO	EP 495	205
REIS, J.F.T	EP 581	227
RENAN ANDREY PONTES CRUZ	EP 542	217
RENAN DE ALMEIDA BENEDITO	EP 589	229
RENAN FLORET TURINI CLARO	EP 324	178
RENAN P. LIMACO	EP 511, EP 533	209, 215
RENAN S. MARINHO	EP 210	151
RENAN SEGALLA GUERRA	EP 574	225
RENATA BERLINGER SARAIVA	EP 296	172
RENATA BRANCO	EP 129	131
RENATA C. D. AGNOLO	EP 154, EP 456	137, 195
RENATA LIMA	EP 219	153
RENATA NASCIMENTO DIAS	EP 574, TL 600	225, 9, 94
RENATA ROBERTA DANTAS SILVA	EP 335	180
RENATO ARNONI	EP 553, EP 554	220, 220
RENATO D. LOPES	EP 011, EP 382, TL 599	101, 230, 9, 94
RENATO DONATO BARROS	EP 095, EP 118, EP 418	122, 128, 239
RENATO DONATO BARROS	EP 419	239
RENATO JORGE ALVES	EP 001, EP 012, EP 344, EP 345, EP 352, EP 527	99, 101, 184, 185, 186, 213

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RENATO LOPES	EP 339, TL 602, TL 603	183, 10, 95
RENATO N. SANTOS	EP 348	185
RENATO P. NEMOTO	EP 440	244
RENATO PALADINO NEMOT	EP 543	217
RENATO PALADINO NEMOTO	EP 393, EP 438, EP 439, EP 445, EP 446, EP 448, EP 453, EP 455, EP 532	232, 244, 244, 245, 246, 246, 195, 195, 214
RENATO R. MELO	EP 141	134
RENATO TEIXEIRA	EP 510	209
RENATO XIMENES	EP 475	200
RHANNIEL T. H. O. S. G. VILLAR	EP 140	133
RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR	EP 147, EP 171	135, 141
RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR	EP 176, EP 188	142, 145
RHANNIEL THOSG VILAR	EP 197	148
RIBANNA A. MARQUES BRAGA	TL 168	12, 98
RIBAS, M. N. L.	EP 404	235
RIBAS, M.N.L.	EP 407	236
RIBEIRO VC	EP 065	115
RIBEIRO, A.C.B.	EP 215	152
RIBEIRO, G.J.	EP 160	138
RIBEIRO, J.G	EP 319	181
RIBEIRO, R. Q.	EP 236, EP 375	157, 192
RIBEIRO, S. S.	EP 374	192
RIBEIRO, S.S	EP 319	181
RIBEIRO, S.S.	EP 024, EP 166	104, 140
RIBEIRO, SS	EP 402	235
RICARDO ALVES MARTINS	EP 420	239
RICARDO BRIGATO DE A SANCHEZ	EP 471	199
RICARDO G. DE SOUSA	EP 378	193
RICARDO HASHIOKA SOLER OTSUBO	EP 415	238
RICARDO J. TOFANO	EP 370	191
RICARDO OTERO	EP 294	172
RICARDO PAVANELLO	EP 011, EP 142, EP 143, EP 144, EP 339, EP 502, EP 507, TL 602, TL 603	101, 134, 134, 134, 183, 207, 208, 10, 95
RICARDO PIAI	EP 041	109
RICARDO RIBEIRO DIAS	EP 450	194
RICARDO SANTIAGO FERREIRA COELHO	EP 177	143
RICHARD ANDERSSON QUIZHPE TELLO	EP 517, EP 580	211, 226
RIGAMONTI, L.M.S.	EP 575	225
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	TL 099	11, 97
RITHIANY CAMPOS DOS SANTOS	EP 288	170
ROBERTA SARETTA	EP 347, EP 559	185, 221
ROBERTA SILVÉRIO VAZ LOPES	EP 081, EP 082	119, 119
ROBERTA V BARONI	EP 189, EP 373	146, 192
ROBERTO A RAMIA	EP 073	117
ROBERTO ABDALLA FILHO	EP 052	111
ROBERTO CINTRA AZEVEDO ARAGÃO	EP 271	166
ROBERTO KALIL	EP 347	185
ROBERTO KALIL FILHO	EP 050, EP 255, EP 256, EP 257, EP 447, EP 449, EP 559	111, 162, 162, 163, 246, 246, 221
ROBERTO MAZETTO	EP 389	231
ROBERTO MORAES JR	EP 129	131
ROBERTO O. ROCHA	EP 533	215
ROBERTO R.C. GIRALDEZ	EP 141	134
ROBERTO ROCHA CORREA VEIGA GIRALDEZ	EP 159	138
ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ	EP 152	136

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROBERTO SANTOS	EP 258	163
ROBERTO SCHREIBER	EP 594, TL 594	8, 92
ROBERTO TORRES	EP 473	200
ROBERTO, T. Q.	EP 374	192
ROBINSON MUNHOZ	EP 266	165
ROBSON ROBERTO MARTINS DA SILVA	EP 159	138
ROCHA, A.B.A.	EP 024	104
ROCHITTE, C. E.	EP 096	122
RODOLFO BASÍLIO MADEIRA NETO	EP 576	225
RODRIGO	EP 530	214
RODRIGO BARBOSA ESPER	EP 424	240
RODRIGO BAZAN	EP 380, EP 510, EP 525	193, 209, 213
RODRIGO CHAVES	EP 025	105
RODRIGO CHAVES DA SILVA	EP 028	105
RODRIGO DIÓGENES MARTINS	EP 505	208
RODRIGO DO NASCIMENTO MARANO CARNEIRO	EP 152	136
RODRIGO FARIA DA SILVA	EP 406	236
RODRIGO GOLDENSTEIN SCHAINBERG	EP 008, EP 183	100, 144
RODRIGO KULCHETSKI	EP 192, EP 205	146, 150
RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO	EP 084, EP 295	119, 172
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	EP 265, EP 290	165, 171
RODRIGO OTAVIO BOUGLEAUX ALO	EP 037	108
RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ	EP 034	107
RODRIGO PEDROSA	EP 339, TL 602	183, 10
RODRIGO PEREIRA PAEZ	EP 149	136
RODRIGO PERIQUITO COSENZA	EP 206	150
RODRIGO PINTO PEDROSA	EP 011	101
RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES	EP 177	143
RODRIGO V. ANDREAO	EP 185	145
RODRIGO VILELA PAES VENTURA	EP 296	172
RODRIGUES EA	EP 329	182
RODRIGUES, A. A.	EP 404	235
RODRIGUES, A. J.	EP 500	206
RODRIGUES, A.A.	EP 407	236
RODRIGUES, F.M.M.	EP 196	147
RODRIGUES, G. M.	EP 404, EP 407	235, 236
RODRIGUES, J.G	EP 319	181
RODRIGUES, L. S.	EP 236, EP 375	157, 192
RODRIGUES, L.P.	EP 330	179
RODRIGUES, LP	EP 162	139
RODRIGUES, M. A. A. S.	EP 236, EP 375	157, 192
RODRIGUES, RC	EP 131	131
RODRIGUEZ, DFL	EP 586	228
RODRUIGUES EA	EP 325	178
ROGER A. ALEXANDRE	EP 519	211
ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA	EP 008, EP 183, EP 400	100, 144, 234
ROGER RENAULT GODINHO	EP 050, EP 424	111, 240
ROGER SALES	EP 473, EP 577	200, 226
ROGER SALES LIMA	EP 560	221
ROGERIO CODEIRO FILHO	EP 587	228
ROGERIO FERRARI PERON	EP 132, EP 400	131, 234
ROGÉRIO MUYLAERT	EP 142, EP 143, EP 144	134, 134, 134
ROGERIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO	EP 578	226
ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO	EP 464	197
ROMANO, M. M. D.	EP 500	206
RONALDO NOBREGA MEDEIROS FILHO	EP 179	143

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RONEY O. SAMPAIO	EP 433, EP 438, EP 439, EP 440	242, 244, 244, 244
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 425, EP 426, EP 445, EP 446, EP 448, EP 450, EP 455, EP 543	240, 241, 245, 246, 246, 194, 195, 217
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 437	243
RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
ROSA CM	EP 329	182
ROSA FILHO AAM	EP 501	207
ROSA TATIANE DIAS MAHS	EP 381	194
ROSANA A. MANÓLIO SOARES FREITAS	TL 168	12, 98
ROSANA G. BRUETTO	EP 391	232
ROSCANI, MG	EP 529	214
ROSSI R M	EP 384	230
ROSYVALDO F. SILVA	EP 378	193
RUBIO, T.A.	EP 237	158
RUDOLF KF OLIVEIRA	EP 286	170
RUELA, L.M.P.	EP 575	225
RUFINO, A.S.	EP 374	192
RUI PÓVOA	EP 003	99
RUY FELIPE MELO VIEGAS	EP 561	222
S RIBEIRO	EP 388	231
S. MANGINI	EP 280	168
SABRINA DELGADO ALVES DO VALLE	EP 269, EP 320	166, 181
SABRINA MOURA	EP 339, TL 602, TL 603	183, 10, 95
SABRINA PEDROSA LIMA	EP 206	150
SABRINA PORTUGAL	EP 178, EP 337	143, 183
SAKAMOTO, F.T.	EP 203	149
SALOMÃO, AS	EP 597, TL 597	8, 93
SALUM, J.I.D.	EP 024	104
SALVADOR, P.A	EP 581	227
SALVADOR, P.A.	EP 579	226
SAMANDA DE S. SILVA	EP 378	193
SAMIRA GHORAYEB	EP 056	112
SAMUEL CASARIN	EP 306	175
SAMUEL MINUCCI CAMARGO	EP 044, EP 235	109, 157
SAMYLLA COELHO BRITO BUCAR	EP 278	168
SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI	EP 161	139
SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI	EP 092	121
SANCHEZ, RBA	EP 586	228
SANDRIGO MANGINI	TL 216	12, 98
SANDRIGO MANGINI	EP 291, EP 549, TL 598	171, 219, 9, 93
SANDRO PINELLI FELICIONI	EP 180	143
SANT'ANA PG	EP 325	178
SANTANA, A. F. A. DE	EP 355	187
SANTOS ACC	EP 331	182
SANTOS CC	EP 469	199
SANTOS FILHO, R. M. V.	EP 096	122
SANTOS, AA	EP 131	131
SANTOS, ACC	EP 597, TL 597	8, 93
SANTOS, C. R. A. S. C. DOS	EP 504	207
SANTOS, CAT	EP 332	182
SANTOS, D. F.	EP 404, EP 407	235, 236
SANTOS, ENOELYN CONCEIÇÃO DA S FONSECA DOS	EP 234	157
SANTOS, F. R. Q.	EP 416	238
SANTOS, J. G. A.	EP 355	187
SANTOS, L. K. R.	EP 162	139

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SANTOS, L.R.	EP 024	104
SANTOS, M. R. G.	EP 497	206
SANTOS, M.I	EP 039	108
SANTOS, RAUL D.	EP 486	203
SANTOS, SOB	EP 308	175
SANTOS, TRS	EP 285	170
SARA DEL VECCHIO ZIOTTI	EP 333	179
SARA DUTRA	EP 342	184
SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ	TL 602	9, 95
SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS	EP 080, EP 086	118, 120
SARABANDO, A.A.M.	EP 196	147
SARAH DANIELA MOURA SANCHES	EP 312	176
SARAH DIAS FREITAS	EP 440	244
SARAH FAGUNDES GROBE	EP 333	179
SARAH PAMELLY PAIVA DE ARAÚJO	EP 067	115
SARAH PINI DE SOUZA	EP 192, EP 205	146, 150
SARAH RAQUEL QUEIROZ DOS SANTOS	EP 254	162
SARETTA R	EP 261	164
SARZI, F	EP 593, TL 593	8, 92
SASSAKI EM	EP 470, EP 501	199, 207
SASSAKI, E. M.	EP 476, EP 579	200, 226
SASSAKI, E.M	EP 581	227
SAULO ALMEIDA PORTO DE MATOS	EP 517, EP 580	211, 226
SAULO RHUAN SILVA MEIRA	EP 060, EP 156	113, 137
SAVIA BUENO	EP 192	146
SÁVIO M LEAL	EP 351	186
SÁVIO MORAES LEAL	EP 350	186
SCHMAL, TR	EP 222	154
SCOPARO, A.P.F.	EP 581	227
SEAN LANÇAS	EP 259	163
SEBASTIAN JARAMILLO	EP 444	245
SEGATO, M.V.	EP 215	152
SEMEDO, G.T.	EP 569	224
SENESE, V.R	EP 581	227
SÉRGIO A M MARTINS	EP 373	192
SÉRGIO DIOGO	EP 362	189
SÉRGIO F DE SIQUEIRA	EP 189, EP 373	146, 192
SERGIO HENRIQUE PACIULLO MAROSS	EP 517, EP 580	211, 226
SERGIO HENRIQUE PACIULLO MAROSS	EP 293	172
SERGIO JALLAD	EP 255, EP 256, EP 257	162, 162, 163
SÉRGIO LUIZ ZIMMERMANN	EP 011	101
SERGIO PAIVA	EP 259	163
SERGIO SANTOS CABRAL	EP 459	196
SERPA, A. L. T. G.	EP 195	147
SERPA, E. G.	EP 193, EP 194, EP 195	147, 147, 147
SERPA, H. T. G.	EP 193, EP 194, EP 195	147, 147, 147
SERPA, L. T. G.	EP 193, EP 194, EP 195	147, 147, 147
SERRA, A.J.	EP 330	179
SERRANO JR, C.V.	TL 606	10, 96
SERRANO JR, CV	EP 016, EP 148	102, 135
SERRANO, CV	EP 366	190
SERTÓRIO, I.M.	EP 215	152
SHARIE LOHANNA	EP 164, EP 311	139, 176
SHEILA CARRARA HERMANN	EP 263, TL 605	164, 10, 96
SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA	EP 376	192
SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA	EP 002	99

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SHEILA VARJÃO DAS NEVES	EP 557, EP 582, EP 583	221, 227, 227
SIDNEY MUNHOZ JUNIOR	EP 097	123
SILAS RAMOS FURQUIM	EP 077, EP 321	118, 178
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 262, EP 324, EP 380, EP 510, EP 525	164, 178, 193, 209, 213
SILVA FHL	EP 065	115
SILVA, A. O.	EP 017	103
SILVA, B. D.	TL 001	11, 97
SILVA, C. S.	EP 304	174
SILVA, CAP	EP 332	182
SILVA, D.C.	EP 196, EP 377	147, 193
SILVA, DANIEL FERRON	EP 158	138
SILVA, F. P.	EP 404	235
SILVA, F.P.	EP 407	236
SILVA, G. F. DA	EP 355	187
SILVA, G. N. E	EP 504	207
SILVA, GC	EP 597, TL 597	8, 93
SILVA, GS	EP 131	131
SILVA, H.C.	EP 166	140
SILVA, I. T.	EP 575	225
SILVA, J. P. A.	EP 166	140
SILVA, JVH	EP 597, TL 597	8, 93
SILVA, KARENN BEATTRIZZ RODRIGUES	EP 234	157
SILVA, M. W. E. DA	EP 355, EP 356	187, 187
SILVA, MJ	EP 332	182
SILVA, SILVIA SIDNÉIA	EP 282	169
SILVA, VT	EP 313	177
SILVANA A D NISHIOKA	EP 189	146
SILVANA DE BARROS	TL 602	9, 95
SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA	EP 266	165
SILVIO GIOPPATO	EP 545	218
SIMONE APARECIDA SIMÕES	EP 361	189
SIMONE FISCHER	EP 013	102
SIMONE FISHER	EP 019	103
SIMONE PINTO M. FISCHER	EP 003	99
SIQUEIRA, M. E. M.	EP 304	174
SISI MARCONDES PASCHOAL	EP 334	180
SO PEI YEU	EP 209, EP 467	151, 198
SO PEI YEU	EP 211	151
SOARES, I. G. R.	EP 356	187
SOEIRO AM	EP 452	194
SOFIA CATELLANI	EP 339, TL 602, TL 603	183, 10, 95
SOFIA F. FURLAN	TL 602	9, 95
SOFIA SOARES ALVES	EP 232	156
SOFIA V. TERUEL	EP 370	191
SOLANGE COPPOLA GIMENEZ	EP 117, EP 526	128, 213
SOLANGE D. AVAKIAN	EP 253	162
SOLANGE DE SOUSA ANDRADE	EP 074	117
SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN	EP 353, EP 441	187, 244
SOLANGE GUIZILINI	TL 099	11, 97
SOLANGE GUIZILINI	EP 129, EP 149	131, 136
SOLLIS, C.	EP 017	103
SONEILA IKBAL MAHOMED	EP 499, EP 532	206, 214
SONIA VELIHOVETCHI LAREDO	EP 584	227
SONILAU, L. DE P. A.	EP 504	207
SOPHIA ARRUDA MOREIRA	EP 472	199
SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS	EP 061, EP 556	114, 220
SOUSA MG	EP 214	152

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SOUSA, C. D.	EP 355	187
SOUSA, M. G.	EP 221	154
SOUZA JB	EP 214	152
SOUZA JUNIOR, M. A. C.	EP 585	228
SOUZA LM	EP 325, EP 329, EP 331	178, 182, 182
SOUZA, A.B.F.	EP 024	104
SOUZA, CS	EP 285	170
SOUZA, FAD	EP 223	154
SOUZA, KC	EP 308	175
SOUZA, L. B. P. P.	EP 017	103
SOUZA, L.B	EP 466	198
SOUZA, LMMR	EP 402, EP 405	235, 235
SOUZA, MARCO TULIO	EP 053, EP 054, EP 055	112, 112, 112
SOUZA, TGS	EP 222	154
SOUZA, V.F.M.	EP 203	149
STELLA AGUIAR	EP 473	200
STELLA DE AGUIAR TRIGUEIRINHO FERREIRA	EP 560, EP 577	221, 226
STELLA M. FIRMINO	EP 210	151
STEPHANIE R. MOULIN-MARES	EP 185	145
STEPHANIE RIZK	EP 050	111
STEPHANIE ZARLOTIM	EP 342	184
SUELISSON S. ARAUJO	EP 393	232
SUMIRE SAKABE	EP 456	195
SUZANY LIMA F. MARTINS	EP 283	169
SUZIELE CARINE DE CASTRO	EP 069, EP 165	116, 140
TACIANNE R BRAGA DELAMAIN	EP 430	242
TACIANNE R. B. DELAMAIN	EP 301, EP 302, EP 303, EP 307	174, 174, 174, 175
TACIANNE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN	EP 056, EP 410, EP 442	112, 237, 245
TAIANE PRISCILA GARDIZANI	EP 033	107
TAINÁ SARAIVA	EP 117, EP 526	128, 213
TAINÁ TEIXEIRA VIANA	EP 265, EP 290	165, 171
TAINÁ TONIOLO	EP 251	161
TAINÁ V. FERREIRA	TL 601	9, 94
TAIRON SAID BATISTA LEITE	EP 499	206
TAKAHASHI, R. S.	EP 356	187
TALASSI. L. C.	EP 083	119
TALES DEIVID VILARINHO	EP 179	143
TALES E. VENÂNCIO	EP 584	227
TALISSA GRAÇA FRANÇA	EP 394	233
TALITA ROCHA MASCARENHAS	EP 290	171
TALLES LEVI PEREIRA NOGUEIRA	EP 277, EP 284	168, 169
TALLYS EDUARDO VELASCO PAIXÃO	EP 315, EP 323	180, 181
TAMARA TRINDADE MANFREDI MURADAS	EP 343	184
TAMBORINI, M. L. R.	EP 411	237
TAMIRES REBEKA NUNES SILVA	EP 278	168
TAN CHEN WU	EP 192	146
TANABE FM	EP 260	163
TANAKA, ACS	EP 103	124
TÂNIA LASSALETE REBELO AMARO	EP 200	148
TANNUS, P. A. DE S.	EP 548	218
TANUS-SANTOS, J.E.	EP 237	158
TARCÍSIO ÍSCARO ANDRADE	EP 187, EP 190	145, 146
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 448, EP 454, EP 455, EP 479, EP 480, EP 490, EP 491, EP 532	246, 195, 195, 201, 201, 204, 204, 214
TÁSSIA CRISTINA DUARTE	EP 561	222
TATIANA BASTOS ALMEIDA	EP 272	166

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCI TORRES LEAL	EP 580	226
TATIANA FRANCO HIRAKAWA	EP 393	232
TAYENE ALBANO QUINTELLA	EP 206	150
TAYNÁ FERNANDES	EP 102	124
TAYNARA A VIEIRA	EP 262	164
TAYNARA APARECIDA VIEIRA	EP 324	178
TEIXEIRA JR., L.F.	EP 569	224
TEIXEIRA, GR	EP 313	177
TEIXEIRA, ILA	EP 330	179
TEIXEIRA, MMP	EP 586	228
TELES, JCOC	EP 586	228
TENORIO, YCA	EP 285	170
THAIS BAPTISTA TEIXEIRA	EP 550	219
THAIS CARVALHO PAIM	EP 085	120
THAIS CF MENEZES	EP 286	170
THAÍS GRECCA ANDRADE	EP 587, EP 588	228, 228
THAIS M DE CARVALHO	EP 373	192
THAIS MANUELLA BERALDIN CARSTENS	EP 251	161
THAIS MARIA PIOVEZAN NEVES	EP 415	238
THAISSA DE OLIVEIRA	EP 150	136
THALITA DA SILVA CANEVARI	EP 084, EP 085	119, 120
THALITA MAYARA RAMOS DA SILVA MUSA	EP 566	223
THALLYA ARIANNE DOS SANTOS	EP 125	130
THAME, J. L. E.	EP 207	150
THAMIRES AUXILIADORA OYAN	EP 087, EP 551	120, 219
THAMIRES NAYANE GOMES DE SANTANA	EP 254	162
THAUANY TAVONI	EP 333	179
THAYNÁ F. SODRÉ	EP 511	209
THAYNA FABIANA RIBEIRO	EP 326	179
THAYNARA DE M. BEZERRA	EP 378	193
THAYSA LOUZADA	EP 305	175
THÉO JACOVANI TOZZO	EP 122	129
THÉO TOZZO	EP 173	142
THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS	EP 334, EP 435	180, 243
THEODORA CRUZ	EP 258	163
THIAGO A. MACEDO	TL 602	9, 95
THIAGO ARTIOLI	EP 090, EP 155, EP 379	121, 137, 193
THIAGO BACCILI CURY MEGID	EP 084, EP 085, EP 199	119, 120, 148
THIAGO BAUMGRATZ	EP 259	163
THIAGO COUTO SILVA	EP 109	126
THIAGO DE JESUS DA SILVA	EP 075	117
THIAGO FOGLIATI PICCIRILLO	EP 208	150
THIAGO LUIS SCUDELER	EP 008, EP 183, EP 400	100, 144, 234
THIAGO MARINHO	EP 424	240
THIAGO MIDLEJ BRITO	EP 008, EP 183	100, 144
THIAGO O HUEB	EP 189	146
THIAGO PETERSON PAES DE ARAÚJO	EP 078	118
THIAGO REBELO	EP 164, EP 311	139, 176
THIAGO REZENDE ALVES SILVA	EP 201	149
THIAGO ROCHA PEREIRA DE MORAES	EP 589	229
THIAGO SOUZA AZEVEDO	EP 338	183
THIAGO YUZO HAZUMA	EP 197, EP 309, EP 451, EP 513, EP 537, EP 539, EP 561, EP 591	148, 176, 194, 210, 216, 216, 222, 229
THIAGO YUZO HAZUMA	EP 188	145
THIERRY TREVISAN	EP 443, EP 444	245, 245
THOMAS VIDAL REIGAS	EP 018	103

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THOMAZ AZEVEDO	EP 062	114
THOMÉ P.P.G.O.	EP 571	224
THOMÉ, P.P.G.O.	EP 570	224
THOME, PEDRO P. G. O.	EP 487	203
TIAGO MANSUR KOBBAZ	EP 151, EP 561, EP 566	136, 222, 223
TIAGO MOREIRA	EP 259	163
TIAGO PORTO DI NUCCI	EP 065, EP 097, EP 521, EP 522, EP 590	115, 123, 212, 212, 229
TIAGO XAVIER	TL 602, TL 604	10, 95
TIBERIO MARCIANO FRINI	EP 295	172
TIBÉRIO MARCIANO FRINI	EP 084, EP 161	119, 139
TOLEDO, IY	EP 402	235
TOLEDO, LO	EP 434	243
TONON CR	EP 336	182
TONON, CR	EP 595, TL 595	8, 92
TRABULSI, LFL	EP 308	175
TSHIMBALANGA MERITE	EP 139, EP 245, EP 246	133, 160, 160
TSHIMBALANGA MERITE	EP 249	161
TUNES, M. T.	EP 416	238
TURQUETTO, ALR	EP 103	124
UCHIDA, A. H.	EP 211	151
UDELSON A. GEMHA	EP 465	198
UYEMURA, J. R.	EP 238	158
UYEMURA, J.R.R.	EP 237	158
V. JOAQUIM DE ALMEIDA	EP 094	122
V. L. D. A. COUTO	EP 140	133
VAGNER MADRINI JUNIOR	EP 471	199
VALDIR AMBRÓSIO MOISES	EP 436, EP 552	243, 219
VALENTE B P	EP 384	230
VALENTE BP	EP 469	199
VALENTE, R. G.	EP 017	103
VALENTINA MIRANDA PALMERSTON	EP 066	115
VALENTINA PALM	TL 599	9, 94
VALENTINA PALMERSTON	EP 382	230
VALENTINI, A.S	EP 466	198
VALERIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA	TL 204	12, 98
VALÉRIA MOZETIC DE BARROS	EP 061, EP 556	114, 220
VALESKA TAVARES	EP 098	123
VANDERLEI, LCM	EP 313	177
VANESSA DE ASSIS REIS	EP 200	148
VANESSA FERNANDES DUCCINI TRINDADE	EP 406	236
VANESSA LARISSA SANTANA CARREGOSA	EP 335	180
VANESSA MARIA GOMES TAQUES FONSECA BALDO	EP 152	136
VANEZA LIRA WALDOW WOLF	EP 002	99
VASSALLO, F. S.	EP 193, EP 194	147, 147
VASSALO, F. S.	EP 195	147
VEGAS, M. V. B. O. C.	EP 548	218
VERA DEMARCHI AIELLO	EP 291	171
VERAS, M. M.	TL 001	11, 97
VERGINIO, H. R.	EP 416	238
VERGINIO, H. R.	EP 548	218
VERIDIANA S DE ANDRADE	EP 149	136
VERÔNICA CRISTINA CALAMITA QUIROGA	EP 424	240
VICTOR A. FUZISSAKI	EP 421	239
VÍCTOR ALMEIDA DE MELLO	EP 301, EP 302, EP 303, EP 307	174, 174, 174, 175
VICTOR BAROUKI KORMANN	EP 200	148
VICTOR BEMFICA	EP 297	173

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VICTOR BEMFICA DE MELLO MATTOS	EP 557	221
VICTOR FELIPE DE A. MATOS	EP 240	158
VICTOR FERRO BORGES	EP 557, EP 582, EP 583	221, 227, 227
VICTOR HUDSON DE LACERDA BORGES	EP 167	140
VICTOR HUGO GÔES SILVA	EP 186	145
VICTOR IEIRI DE OLIVEIRA	EP 227	155
VICTOR LEIRI DE OLIVEIRA	EP 228	155
VICTOR SEIJI ANTUNES SHIGUEMATSU	EP 301, EP 302, EP 303, EP 307	174, 174, 174, 175
VICTOR SENESE	EP 460	196
VICTOR SENISE NASCIMENTO	EP 380, EP 510, EP 525	193, 209, 213
VICTOR YURI SANTOS RAMOS	EP 091	121
VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA	EP 412	237
VICTORIA MARCELA MENDES	EP 186	145
VICTÓRIA MEIRELLES HONORATO	EP 110, EP 111	126, 126
VICTÓRIA RODRIGUES GOMES DA COSTA	EP 542	217
VICTORIA VIDO DI TRAGLIA	EP 107	125
VIEIRA NM	EP 336	182
VIEIRA, A. C.	EP 207	150
VILELA-MARTIN, JOSE F.	EP 238, EP 239	158, 158
VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, J.C.	EP 237	158
VILELA, M. M.	EP 017	103
VILLA, A.V.	EP 569	224
VINHA, DS	EP 223	154
VINÍCIS B S SALES	TL 014	11, 97
VINÍCIUS APARECIDO DO VALE SILVA	EP 019	103
VINICIUS BELAS DO VALE	EP 287	170
VINICIUS BITTAR DE PONTES	EP 443, EP 444	245, 245
VINÍCIUS CARVALHÊDO CUNHA	EP 240	158
VINICIUS FERIGATO	EP 250	161
VINICIUS FERNANDES THIENGO	EP 132	131
VINICIUS FOGAÇA DOS SANTOS	EP 019	103
VINICIUS MACHADO CORREIA	EP 071, EP 321	116, 178
VINÍCIUS MACHADO CORREIA	EP 471, EP 540	199, 216
VINICIUS MARTINS OLIVEIRA	EP 057, EP 058	113, 113
VINICIUS OLIVEIRA	EP 041, EP 042, EP 389	109, 109, 231
VINICIUS PREDIGER	EP 134, EP 135, EP 153	132, 132, 137
VINICIUS SANTIAGO DE LIMA	EP 093, EP 468	122, 198
VINICIUS SANTIAGO LIMA	EP 204	149
VINICIUS SHIBATA FERRARI	EP 333	179
VIRGILIO RODRIGUES DA SILVA MORAES	EP 097	123
VIRGINIA GRACIELA ARCIA	EP 106, EP 427, EP 428, EP 429	125, 241, 241, 241
VITAL K M	EP 384	230
VITAL KM	EP 469	199
VITAL, K. M.	EP 417, EP 585	238, 228
VITOR DIAS NETO	EP 412	237
VITOR E. E. ROSA	EP 439	244
VITOR E.E. ROSA	TL 601	9, 94
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 425, EP 426, EP 438	240, 241, 244
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 437	243
VITOR HUGO EUZEBIO DE MELLO	EP 363, EP 364	189, 189
VITOR MORAIS BRAMBILA	EP 241	159
VITOR SANO	EP 218	153
VITOR SCALLONE NETTO	EP 418	239
VITOR SCALONE NETTO	EP 309, EP 513, EP 534, EP 539, EP 542, EP 591	176, 210, 215, 216, 217, 229
VITÓRIA BATISTA MAIA	EP 030	106
VITÓRIA DE FIGUEIREDO LIMA	EP 165	140

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VITÓRIA DE FREITAS	TL 600	9, 94
VITÓRIA MACHADO CARMO	EP 288	170
VITORIA V. REDA	EP 503	207
VIVIAN DE BIASE	EP 204, EP 229	149, 156
VIVIANE BERNARDES OLIVEIRA CHAIBEN	EP 268	165
VIVIANE MORON	EP 482	202
VIVIANE MORON	EP 481	202
VIVIANE Z. R. GILRADEZ	EP 018	103
VON ZUBEN, P. R. G. S.	EP 083	119
WAGNER ARTIAGA	EP 521, EP 522	212, 212
WAGNER CIONGOLI	EP 381	194
WAGNER SANTOS KNOBLAUCH	EP 180	143
WALTER EMANOEL MAGALHÃES ROCHA	EP 415	238
WALTER J GOMES	EP 129, EP 149	131, 136
WALTER J. GOMES	TL 099	11, 97
WELLINGTON DOS SANTOS FERREIRA JUNIOR	EP 087	120
WELLINGTON DOS SANTOS FERREIRA JÚNIOR	EP 551	219
WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA	EP 206	150
WILLIAM WALLACE CORDEIRO DOS SANTOS	EP 277	168
WILMA NOIA RIBEIRO	EP 419, EP 494, EP 534	239, 205, 215
WILSON JOSÉ VIEIRA MANZO	EP 397	233
WILSON M JUNIOR	EP 531	214
WILSON NADRUZ	EP 594, TL 594	8, 92
WILSON NADRUZ JUNIOR	EP 052	111
WILTON F. GOMES	EP 444	245
WOLF PJW	EP 470	199
WOLF, P. J. W.	EP 579	226
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	EP 506	208
YAGO PIMENTA ALVES	EP 132	131
YASMIM NASCIMENTO	EP 178, EP 337	143, 183
YASMIN CALEGARI FACHINETTI	EP 305	175
YASMIN CZERVENNY SCHOEMBERGER	EP 276	167
YASMIN DA SILVA MOURA	EP 125	130
YASMIN OLIVEIRA PEREIRA	EP 127	130
YASMIN RAMOS POMPERMAYER	EP 036	107
YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS	EP 231, EP 242, EP 243, EP 289, EP 408, EP 409, EP 413	156, 159, 159, 171, 236, 236, 237
YOLANDA GOMES CAVINI	EP 034, EP 240	107, 158
YONÁ A. FRANCISCO	EP 154, EP 456	137, 195
YONA AFONSO FRANCISCO	EP 080	118
YONÁ AFONSO FRANCISCO	EP 538	216
YOON, T. S. W.	EP 032	106
YOSHIOKA, C. Y.	EP 221	154
YOSHIOKA, C. Y.	EP 417	238
YUGAR-TOLEDO J.C.	EP 238, EP 239	158, 158
YURI OLIVEIRA	EP 423	240
YURI XAVIER DE CARVALHO	EP 265, EP 290	165, 171
YUSUF, S	EP 366	190
ZIOTTI, S.D.V.	EP 592, TL 606	229, 10, 96
ZORNOFF LAM	EP 331	182
ZORNOFF LAM	EP 336	182
ZORNOFF, LAM	EP 595, TL 595	8, 92

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
-------	----------------	--------------

EDUCAÇÃO FÍSICA

ADRIANO DOS-SANTOS	EP 002	247
ALDA I. SOUZA	EP 010	249
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 009	249
ALEX Y. OGURA	EP 010	249
AMORIM, GL	EP 003	247
ANA BEATRIZ GOLÇALVES OLIVEIRA	EP 009	249
ANDRE FELIPE MARTINS	EP 006	248
ANTÔNIO, E.L.	EP 011	249
BRUNO DURANTE DA SILVA	EP 002	247
BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO	EP 002	247
BRUNO PELOZIN	EP 006	248
BUSIN, D	EP 003, EP 004	247, 247
CARLOS FERREIRA DOS SANTOS	EP 005	248
CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA	EP 009	249
DA MOTTA, SB	EP 004	247
DA SILVEIRA, AD	EP 004	247
DE ANGELIS K.	EP 007	248
DE ANGELIS, K	TL 001	247
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 009	249
DOS SANTOS, L. F. N.	EP 011	249
DUTRA M.R.H.	EP 007	248
DUTRA, M. R. H.	TL 001	247
EDER A RODRIGUES	EP 012	249
EDILAMAR MENEZES	EP 006	248
ENEAS ANTONIO ROCCO	EP 009	249
FELIPE C DAMATTO	EP 012	249
FRANZONI, LT	EP 003, EP 004	247, 247
FREITAS S. C. F.	EP 007	248
FREITAS, S. C. F	TL 001	247
GABRIELA BRANDÃO	EP 012	249
GABRIELA DA SILVA-SANTOS	EP 002	247
GIULIANO M. ONAKA	EP 010	249
GUILHERME SANCRISTOBAL DE PAULA	EP 005	248
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA	EP 002	247
IRIGOYEN M.C.	EP 007	248
IRIGOYEN, M. C.	TL 001	247
IRIS CALLADO SANCHES	EP 002, EP 008	247, 248
JOÃO GABRIEL DA SILVA	EP 006	248
JOÃO GOMES	EP 006	248
JOÃO VITOR BEZERRA SILVA	EP 009	249
JULIANA BARBOSA GOMES	EP 005	248
JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO	EP 008	248
KATASHI OKOSHI	EP 012	249
KATIA BILHAR SCAPINI	EP 002	247
KATIA DE ANGELIS	EP 002	247
KÁTIA DE ANGELIS	EP 008	248
LAGO, PD	EP 003	247
LARISSA DE ALMEIDA DOURADO	EP 019	251
LEANDRO DA COSTA FREIRE	EP 008	248

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LÉLIS C.A.	EP 007	248
LEONARDO AM ZORNOFF	EP 012	249
LEONARDO RIBEIRO MIEDES	EP 008	248
LIDIANE M SOUZA	EP 012	249
LUCA SAVARIZ FERREIRA RIBEIRO	EP 009	249
LUIZA VICTOR FRADE ISIDORO LEITE DOS SANTOS	EP 009	249
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 002	247
MARIA EDUARDA COSTA PERES	EP 009	249
MARIA LUIA M. MENDONÇA	EP 010	249
MARIANA J GOMES	EP 012	249
MARINA P OKOSHI	EP 012	249
MARINA P. OKOSHI	EP 010	249
MATEUS ARRUDA	EP 006	248
NASCIMENTO-FILHO A.V.	EP 007	248
NASCIMENTO FILHO, A. V.	TL 001	247
NATHALIA BERNARDES	EP 008	248
NAYARA BARBOSA LOPES	EP 008	248
NEVES P.P	EP 007	248
NICOLAS DA COSTA-SANTOS	EP 002	247
NUNES, RB	EP 003	247
PAULA F. MARTINEZ	EP 010	249
PEDRO EDDY	EP 006	248
PETRICANEVES, P	TL 001	247
PORTES, L. A.	EP 011	249
RAFAEL ANTUNES NICOLETTI	EP 005	248
RICARDO L DAMATTO	EP 012	249
RICHARD N. MARQUES CAPUTI	EP 010	249
SANDRA LIA AMARAL	EP 005	248
SEIBT, L.	EP 011	249
SERRA, A.J.	EP 011	249
SILVA, B. D.	TL 001	247
SILVA, F.A.	EP 011	249
SILVIO A. OLIVEIRA-JÚNIOR	EP 010	249
STEIN, R	EP 004	247
TAIROVA, OS	EP 003	247
THAIS MIRIÃ DA SILVA SANTOS	EP 008	248
THIAGO J DIONÍSIO	EP 005	248
THIERRES HERNANI DIAS DE PONTES	EP 012	249
TIAGO FERNANDES	EP 006	248
TUCCI, P. J.F.	EP 011	249
TURELLA, DJP	EP 003	247
VERAS M. M	EP 007	248
VERAS, M. M.	TL 001	247
VICTOR HUGO MARTINS DE MIRANDA	EP 008	248

ENFERMAGEM

ADILSON SANTOS ANDRADE JÚNIOR	EP 015, EP 029	250, 253
ALBUQUERQUE, GPM	EP 060	261
ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI	EP 047, EP 058	258, 261
ALESSANDRA MARIN	EP 043	257
ALINE DOS ANJOS CHAVES BASÍLIO	EP 015, EP 029	250, 253
ALINE SANTOS DE ARAÚJO	EP 024, EP 025	252, 252
AMANDA BELFORT CORDEIRO	EP 084	267
AMANDA R S SANTANA	TL 014	250
AMAURY DINIZ	EP 065	262

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AMAURY DINIZ SOARES JUNIOR	EP 064	262
ANA BEATRIZ DA SILVA LIMA	EP 016, EP 049	250, 258
ANA CAPELONI	EP 027	253
ANA CAROLINA DIAS SÁ	EP 055	260
ANA CAROLINA F ABUD	TL 014	250
ANA CAROLINA RODRIGUES SILVA	EP 055	260
ANA C BUZZO	EP 028	253
ANAÍSA MARIA DE SANTANA	EP 080	266
ANA PAULA CRUZ BECERRA	EP 082	267
ANA PAULA DA CONCEIÇÃO	EP 054, EP 074, EP 079	260, 265, 266
ANA PAULA FREITAS DE AGUIAR	EP 087	268
ANDRÉIA A. PEREIRA	EP 034	255
ANDREIA SOARES DA SILVA	EP 081	266
ANDREZZA OZELA	EP 026	253
ANNA DA SILVA	EP 073	264
ANNA GABRIELLA FERREIRA DA SILVA	EP 017	250
ANTÔNIO G LAURINAVICIUS	EP 028	253
ARAUJO, L S	EP 085	267
ARTHUR LOBO MARTINS CUNHA	EP 070	264
BARBARA TAMBURIM	EP 078	266
BAZANTE, LP	EP 062	262
BEATRIZ SANTANA PRADO	EP 022, EP 036, EP 068	252, 255, 263
BECERRA, APC	EP 061	261
BIANCA BARROS DE FARIA	EP 018, EP 019	251, 251
BOTARELLI F.R	EP 066	263
BRUNA BARROS ACA STAUDINGER	EP 080	266
BRUNA LARISSA GUEDES DA SILVA	EP 033	254
BRUNO BISELLI	EP 078	266
BRUNO ETELBERTO PAULO CABRAL	EP 020	251
BRUNO HENRIQUE FIORIN	EP 057	260
CABRAL, JVB	EP 062	262
CAIO GRACO OLIVEIRA SANTOS	EP 021	251
CAMARGO, Y S	EP 085	267
CAMILA BATELLA PROCOPIO	EP 056	260
CAMILA FERRAZ	EP 017, EP 073	250, 264
CAMILA TAKAO LOPES	EP 086, EP 087, EP 088	268, 268, 268
CAMILA TAKÁO LOPES	EP 040, EP 042	256, 257
CAMILA DO ROSÁRIO N. CHIORINO	EP 069, EP 072	263, 264
CAMILA FERRARI PASTORELLI	EP 022, EP 068	252, 263
CAMILA RIBEIRO LIMA DE FARIAS	EP 082	267
CAMILA VILELLA	EP 078	266
CAMILLE KAROLINA PERIN DE SÁ	EP 023	252
CAMILLE PERIN	EP 078	266
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTI	EP 016, EP 049	250, 258
CAROLINA KATAYAMA	EP 072	264
CAROLINE RUSSO FERREIRA	EP 015, EP 029	250, 253
CAROLINE SANTANA FRIENTES	EP 041	256
CÉSAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO	EP 056	260
CHRISTEFANY R. B. COSTA	EP 081	266
CHRISTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA	EP 024, EP 025	252, 252
CHRISTIELAINE ZANINOTTO	EP 026, EP 027	253, 253
CLAUDIA BARBOSA DE BRITO SOUZA	EP 031	254
CLAUDIA MAIA	EP 022	252
CLEIDINALDO R G MARQUES	TL 014	250
CONCEIÇÃO APARECIDA FÉLIX INÁCIO	EP 055	260
CZOCRA E. R.	EP 067	263

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DAIANE LOPES GRISANTE	EP 040, EP 042	256, 257
DAMASIO, FV	EP 060	261
DANIELA ACETI	EP 068	263
DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS	EP 030	254
DANIELE CRISTINA BOSCO APRILE	EP 088	268
DANIELE OLIVEIRA DIAS GOMES	EP 015, EP 029	250, 253
DANIEL V ROLDÃO	EP 028	253
DANTAS, R A S	EP 085	267
DAVI AYRES NEVES	EP 030	254
DAVID BUENO DOS SANTOS DA SILVA	EP 074	265
DAVI DE ANDRADE CORDEIRO	EP 084	267
DAYANE OLIVEIRA DE ALENCAR	EP 065	262
DEBORA QUARESMA	EP 026	253
DENISE BACHI DA SILVA	EP 068	263
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 044, EP 045, EP 046	257, 257, 258
DESSOTI, C A M	EP 085	267
DIRCÉLIA MARIA FALCÃO DO NASCIMENTO	EP 084	267
EDILSON CARLOS CARITÁ	EP 076	265
EDUESLEY SANTANA-SANTOS	TL 014	250
ELIZABETE SCHWARZ RUA	EP 037, EP 063	255, 262
ERIK MORAIS DE ALBURQUERQUE	EP 072	264
FABIOLA MIKA TANABE	EP 031	254
FABÍOLA SANTANA	EP 027	253
FERNANDA DOS SANTOS MONTENEGRO	EP 033	254
FERNANDA GUIRARDELLO IAMARINO	EP 032	254
FERNANDA MIIKI MUTA	EP 033	254
FERNANDA THALIA CARDOSO DE ARAÚJO	EP 034, EP 035	255, 255
FERRARI, K L P	EP 085	267
FIGUEIREDO, TR	EP 059, EP 060, EP 061, EP 062	261, 261, 261, 262
GABRIELA DE ANGELI DE MARTINI	EP 037	255
GABRIELA FERREIRA GOMES MESCHINI	EP 050	259
GABRIEL DE TOLEDO TEIXEIRA ARAÚJO	EP 036	255
GABRIELLE MORAIS PEREIRA	EP 081	266
GALHARDI NM	EP 039	256
GALVÃO, PCC	EP 061	261
GARCIA, GS	EP 038	256
GENARI PM	EP 039	256
GEÓRGIA PEREIRA SILVEIRA SOUZA KAVATA	EP 088	268
GIOVANNA MARIANA MOTA GOLOVATTEI	EP 040, EP 042	256, 257
GIOVANNA MARQUES DOS REIS	EP 041	256
GLEICY KARINE NASCIMENTO DE ARAÚJO MONTEIRO	EP 083	267
GODOI, A.M.L.	EP 071, EP 077	264, 265
GOMES, BMR	EP 060	261
GOODSON MOURA CABALINI	EP 033	254
GRASIELA DE SOUZA ANACLETO	EP 069	263
GRAZIELLA ALLANA SERRA ALVES DE OLIVEIRA	EP 070	264
GUILHERME SPINA	EP 053	259
GUIMARÃES, MLM	EP 060	261
HADRIEN BALZAN	EP 072	264
HARRIET BÁRBARA MARUXO	EP 040, EP 042	256, 257
HEITOR MORAES	EP 027	253
HELENA ALMEIDA	EP 078	266
HELENA MAIA ALMEIDA	EP 023	252
HELLEN CAROLINE DA SILVA TEIXEIRA	EP 086	268
HELOISA GUIMARÃES	EP 027	253

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HENRIQUE GABRIELE BASEIO	EP 021	251
HENRIQUE MATEUS FERNANDES	EP 036	255
IGOR DE SOUSA NÓBREGA	EP 024	252
IGOR S. NÓBREGA	EP 025	252
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS	EP 043, EP 047	257, 258
ISABELA VACARI MACHADO	EP 076	265
ISABEL CRISTINA GARCIA DE SILVA	EP 033	254
ISADORA FRANCO	EP 026	253
JACIARA GOMES DE OLIVEIRA	EP 018, EP 019	251, 251
JAQUELINE CASAS RODRIGUES	EP 056	260
JEAN DE JESUS SOUZA	EP 058	261
JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO	EP 018, EP 019	251, 251
JOÃO VICTOR BATISTA CABRAL	EP 082	267
JONES NASARIO SILVA	EP 054	260
JOSÉ HENRIQUE DE JESUS MELO	EP 047	258
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	EP 030	254
JOSE REENSOR TEOFILO MOURA	EP 044, EP 045, EP 046	257, 257, 258
JOSÉ REENSOR TEOFILO MOURA	EP 037	255
JOYCE KAROLAYNE DOS SANTOS DANTAS	EP 024	252
JÚLIA L. P. TEIXEIRA	EP 069	263
JULIANA DE LIMA LOPES	EP 086, EP 087, EP 088	268, 268, 268
JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO	EP 041	256
JULIANA THOMAZ PALLADINO	EP 021	251
JULIANY LINO GOMES SILVA	EP 032	254
KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO	EP 022, EP 036, EP 068	252, 255, 263
KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS	EP 018, EP 019	251, 251
KAUE TOGNOLLI	EP 047	258
KETHLEN LOUISE PALHA FERRARI	EP 016, EP 049	250, 258
LANAY DOURADO DOS ANJOS	EP 087	268
LARISSA DE ALMEIDA DOURADO	EP 018	251
LARISSA MOREIRA MONTE	EP 054	260
LARISSA R. C. LEMOS	EP 024	252
LAURA BACELAR DE ARAUJO LOURENÇO	EP 048	258
LAURA CARRARO	EP 078	266
LAURA DA SILVA ARAUJO	EP 016, EP 049	250, 258
LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO	EP 031	254
LEIDIANE MOREIRA SANTIAGO	EP 043, EP 086	257, 268
LEILANE CRISTIANE KRUTZFELDT ANTONIAZZI	EP 068	263
LEITE, LC	EP 059, EP 062	261, 262
LETÍCIA GALLETTI PEREZ	EP 076	265
LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI	EP 051	259
LETÍCIA QUARESMA	EP 073	264
LIGIA KOGA	EP 050	259
LILIANNE SILVA FELIX	EP 064, EP 065	262, 262
LIMA, FM	EP 060	261
LIMA, SJOA	EP 060	261
LIVIA MACHADO	EP 026, EP 027	253, 253
LOHANNE CONCEIÇÃO PEREIRA	EP 033	254
LOHANY MALLORQUIN CABRAL	EP 051	259
LOPES, C.L.	EP 067	263
LORENA BARROS FURIERI	EP 057	260
LUANA BANDIERA	EP 053	259
LUANA BARROS FERREIRA	EP 022	252
LUANA CARVALHO LEITE	EP 081	266
LUANA FREITAS	EP 026, EP 027	253, 253

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUANNA BARCI	EP 052, EP 053	259, 259
LUCAS OLIVEIRA BORGES	EP 051	259
LUCAS OLIVEIRA ROMANI	EP 054, EP 055	260, 260
LUCIANA JANOT	EP 050	259
LUCIANA MEIRA	EP 043	257
LUCIANE S DA SILVA	TL 014	250
LUENDA PEREIRA BAZANTE	EP 083	267
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	EP 030, EP 052	254, 259
MANOEL DOS SANTOS CARVALHO	EP 056	260
MARCELO LUIS MARQUEZI	EP 041	256
MÁRCIO VILAÇA DA FONSECA	EP 057	260
MARIA CLARA DE MELO B.	EP 058	261
MARIA E A CONCEIÇÃO	TL 014	250
MARIA FERNANDA DE LIMA	EP 081	266
MARIA LUIZA MAIA GUIMARÃES	EP 081	266
MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA	EP 080, EP 081, EP 082, EP 083, EP 084	266, 266, 267, 267, 267
MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA	EP 059, EP 060, EP 061, EP 062	261, 261, 261, 262
MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA	EP 024, EP 025	252, 252
MARIANA DE LAQUILA OHASHI	EP 023	252
MARIANA ESTEVES SILVEIRA	EP 063	262
MARIANA KAMIYA ARRUDA	EP 064, EP 065	262, 262
MARIANA MIGUEL FERREIRA CAMPOS	EP 083	267
MARIANA OHASHI	EP 078	266
MARIA VICTORIA O. P. REGO	EP 024, EP 025	252, 252
MATEUS MENESES BISPO	EP 031	254
MATHEUS SILVA FORNEL	EP 041	256
MENDES N. P. N.	EP 066, EP 067	263, 263
MILENA GOMES VANCINI	EP 086, EP 088	268, 268
MIRIAN FIORESI	EP 057	260
MOISÉS DE SOUSA VELOSO	EP 051	259
MOURA JUNIOR, JM	EP 062	262
MURIEL SAMPAIO NEVES	EP 068	263
MYLENE GOMES DA SILVA	EP 069, EP 072	263, 264
NASCIMENTO, TC	EP 061	261
NATÁLIA ASSIS LAGDEN'	EP 088	268
NATALIA LORENA VITAL VIANA	EP 070	264
NATÁLIA PEREIRA DA SILVA	EP 017	250
NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA	EP 080	266
NATHALIA MALAMAN GALHARDI	EP 032	254
NELSON, A.R.C.	EP 067	263
NOEMY DUARTE	EP 026	253
NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX	EP 040, EP 042	256, 257
OLIVEIRA, A.C.S.	EP 071	264
OLIVEIRA, A. D. S.	EP 067	263
OLIVEIRA, DC	EP 062	262
PAIVA, BLX	EP 059	261
PANTA, NM	EP 038	256
PATRICIA SAYURI HIROYAMA	EP 069, EP 072	263, 264
PAULA MARIA CORRÊA DE GOUVEIA ARAÚJO	EP 035	255
PAULICEIA NEVES	EP 026	253
PAULO HENRIQUE APARECIDO FRANCISCO	EP 017, EP 073	250, 264
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	EP 018, EP 019	251, 251
PEDRO DUCCINI	EP 073	264
PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA	EP 018, EP 019	251, 251
PEDRO PAULO FERNANDES DE AGUIAR TONETTO	EP 016, EP 049	250, 258
PEDROSA RBS	EP 039	256

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEREIRA, GM	EP 059, EP 061	261, 261
PRISCILA VITORIA PAULA DA SILVA	EP 082	267
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	EP 032	254
RAFAELA PONTE FURTADO	EP 074	265
RENAN ALVES SILVA	EP 086, EP 087	268, 268
RENATA COUTINHO	EP 027	253
RIBEIRO, A M P	EP 085	267
RICARDO DANTAS COSTA	EP 075	265
RIKA M KOBAYASHI	EP 028	253
ROBERTA REPULHO DE FARIA	EP 032	254
RODRIGO BANDEIRA	EP 017	250
RODRIGO OLYNTHIO ALMEIDA	EP 069, EP 072	263, 264
RODRIGO RHUAN PRUDENCIO DOS SANTOS	EP 033	254
RODRIGUES, LP	EP 038	256
RONALDO DE LIMA SANTOS FILHO	EP 084	267
ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS	EP 016, EP 049	250, 258
ROSANE DOMINGUES	EP 027	253
ROSIANNE VASCONCELOS	EP 075	265
RUBENS DOS SANTOS	EP 073	264
SAMANTHA ZAPPE UBIALLI	EP 069	263
SÂMELA LIMA MARTIN	EP 032	254
SANTOS FILHO, RL	EP 061	261
SARAH CARVALHO	EP 026	253
SELMA ROSSI GENTIL	EP 056	260
SERGIO HENRIQUE SIMONETTI	EP 040, EP 042, EP 044, EP 046	256, 257, 257, 258
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	EP 054, EP 055, EP 056, EP 063, EP 074, EP 079	260, 260, 260, 262, 265, 266
SILVA, EJS	EP 061	261
SILVA, LRV	EP 059, EP 062	261, 262
SILVA, PVP	EP 061	261
SILVA, RRC	EP 059	261
SILVA, T	EP 061	261
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	EP 076	265
SIMONE ALVAREZ MORETTO	EP 021	251
SIOMARA YAMAGUTI	EP 078	266
SIRLEI CRISTINA DA SILVA	EP 052	259
SOBRAL FILHO, DC	EP 059, EP 062	261, 262
SOUSA, MCL	EP 059, EP 062	261, 262
SOUZA, N.A.	EP 077	265
STEVENSON, LOM	EP 060	261
TALGA CAROLINE AIRES MACIEL	EP 015, EP 029	250, 253
TALIA FALCAO DALCOQUIO	EP 043	257
TALITA FRANCO	EP 078	266
TALITA FRANCO SILVEIRA	EP 023	252
TALITA ZAMBONI CARINI COUTO	EP 075	265
TÂMARA SILVA	EP 084	267
TARCIO SADRAQUE	EP 026	253
TARSI PERES MOTA	EP 050	259
TENÓRIO, EA	EP 060	261
TERESA CRISTINA DIAS CUNHA NASCIMENTO	EP 031	254
THAIANA MEYER DE LIMA	EP 069	263
THAINARA VILLANI	EP 051	259
THAIS ARAÚJO MATTIUZZI	EP 057	260
THAISA REMIGIO FIGUEIREDO	EP 080, EP 081, EP 082, EP 083, EP 084	266, 266, 267, 267, 267
THAIS CAROLINE DO NASCIMENTO	EP 082	267
THAIS DOS SANTOS SILVA	EP 069, EP 072	263, 264
THAIS FERNANDA BIANCHI	EP 064	262

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THAÍS FERNANDA BIANCHI	EP 065	262
THAIS HUDSON CARNEIRO	EP 079	266
THAIS LISBOA	EP 079	266
THAIS MOREIRA SÃO JOÃO	EP 048	258
THALITA CORRENTE MATOS	EP 034	255
THAMIRES XAVIER DE QUEIROZ	EP 033	254
THIAGO MENDES	EP 078	266
TIAGO MONTEIRO DA PAZ	EP 072	264
TONETTO, P P F A	EP 085	267
VINÍCIUS B S SALES	TL 014	250
VINICIUS BATISTA SANTOS	EP 086, EP 087, EP 088	268, 268, 268
VITORIA FAGIAN DE SOUZA	EP 056	260
VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA	EP 079	266
VIVIANE CAMPOS DE LIMA	EP 041	256
VIVIAN VIEIRA RODRIGUES	EP 075	265
WAGNER MARQUES	EP 073	264
WALKÍRIA NÓBREGA	EP 017	250
WALMIR SOARES DA SILVA JÚNIOR	EP 084	267
WELINGTON DE JESUS NUNES	EP 033	254
YANNE DA SILVA CAMARGO	EP 016, EP 049	250, 258
YASMIN DOS SANTOS MARTINS	EP 083	267

FARMACOLOGIA

ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	EP 091, EP 092	269, 269
ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	TL 089	268
ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	EP 090, EP 098	269, 271
ANDRADE, R.C.G.	EP 094	270
ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES	EP 090, EP 091, EP 092, EP 098	269, 269, 269, 271
ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES	TL 089	268
ANTÔNIO CARLOS BIANCO	EP 096	270
ARTUZO, F.S.C.	EP 094	270
BRAGA, E.S.	EP 094	270
BRUNA BERGMANN SANTOS	EP 097	270
CAIO PAIVA FARIA FINGOLA	EP 093	269
CESARINO, E.J.	EP 094	270
COSTA, S.G.	EP 094	270
DEBORA LEMES PALMIRO	EP 093	269
DIEGO FERIANI DA SILVA	EP 096	270
EDWIRGENS M. A. SOBRINHO	EP 095	270
ENZO CARUSO	EP 096	270
FONSECA, M.V.L.	EP 094	270
FRANCISCA FRANCIELY BRITO FREITAS	EP 093	269
FREITAS, B.M.	EP 094	270
GABRIEL PORTES FERRIANI	EP 097	270
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 092	269
HAYASHIDA, M.	EP 094	270
JESSICA JAMAIRNO DA SILVA	EP 093	269
JULIA BRITO VASQUES	EP 093	269
JULIA SUMIE NAKAIMA FUGITA	EP 098	271
LIMA, L.H.S.P	EP 094	270
LORRANY OLIVEIRA SOUSA PIAS	EP 091	269
LORRANY OLIVEIRA SOUZA PIAS	TL 089	268
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	EP 090, EP 091, EP 092, EP 098	269, 269, 269, 271
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	TL 089	268
MARIANA DE LAQUILA OHASHI	EP 093	269

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANA DE SOZZO ALEIXO	EP 091	269
MARIANA DE SOZZO ALEIXO	TL 089	268
MARIANGELA FLORIANO DE LIMA	EP 098	271
NATHALIA RODRIGUES CORREA	EP 098	271
PEDRO RAMBERGER CASTELO	EP 098	271
REGINA QUEIROZ MACHTURA	EP 091	269
REGINA QUEIROZ MACHTURA	TL 089	268
RICARDO REIS VIEIRA	EP 093	269
RIKA MIYAHARA KOBAYASHI	EP 095, EP 096	270, 270
RUSSO, E.M.S.	EP 094	270
SANDRA KIYOMI KONDO	EP 095, EP 096	270, 270
STEFANY CRISTINA DAUER THOME	EP 093	269
TATIANA PILLIPAVICIUS DE ALCÂNTARA	EP 096	270

FISIOTERAPIA

ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAÚJO	EP 132	279
ADRIANO CAIXETA	EP 137	280
A F SILVEIRA	EP 126	278
AGUILAR, B	EP 119	276
ALANA MARCELA AZARIAS SEVERINO	EP 162	287
ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO	EP 109, EP 110, EP 111, EP 112, EP 113	273, 274, 274, 274, 274
ALETHEA GOMES NARDINI	TL 101	271
ALEXANDRA SIAO	EP 136	280
ALEX R OLIVEIRA	EP 163	287
AMANDA DA SILVA CECHETTO	EP 123	277
AMANDA DA SILVA CECHETTO	EP 140	281
AMANDA FELIX GOMES	EP 121	276
AMANDA GOMES	EP 147	283
AMANDA GOMES	EP 120	276
AMANDA GOMES DE SOUSA	EP 114, EP 146	275, 283
ANA BEATRIZ NUNES DE SOUZA	EP 124	277
ANA CAROLINA MAZZI MIRANDA MARTINS	EP 127	278
ANA CASSULI	EP 125, TL 102	277, 272
ANA CRISTINA CASSULI	EP 145	282
ANA CRISTINA KOCH CASSULI	EP 122	277
ANA FLÁVIA P. RONDINI	EP 146	283
ANA JÚLIA MAXIMIANA DE SOUZA	EP 115	275
ANALICE GODOI SILVA RAYMUNDO	EP 127	278
ANDRADE, GV	EP 119	276
ANDRÉA L G DA SILVA	EP 122, EP 145, TL 102	277, 282, 272
ANDRÉA L. G. DA SILVA	EP 125	277
ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO	TL 107	273
ANGELA CRISTINA FERREIRA	EP 145	282
ANNA JULIA G. ARÃO	EP 115	275
ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA	EP 138	281
ANTÔNIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO	EP 148, EP 149	283, 283
ARAUJO, P.N.	EP 165	287
ARAUJO, P.N	EP 130	279
ARÊAS, F	EP 117, EP 118	275, 276
ARÊAS, GPT	EP 116, EP 117, EP 118	275, 275, 276
ARTUR H. DE SOUZA	EP 134	280
AUDREY BORGHI SILVA	EP 152, TL 104	284, 272
AUDREY BORGHI-SILVA	EP 109, EP 110, EP 111, EP 112, EP 113, EP 132, EP 151	273, 274, 274, 274, 274, 279, 284
BARRIONUEVO, C	EP 116	275

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BELTRAME, T.	TL 103	272
BERNAL, JV	EP 155	285
BERNAL, JVM	EP 119, EP 156, TL 100	276, 285, 271
BRANDÃO. A.Q	EP 130	279
BRAULIO LUNA FILHO	EP 136	280
BRUNA GONÇALVES	EP 147	283
BRUNA LORENE CHAGAS OLIVEIRA	EP 153	284
BRUNA QUINTAL	EP 120	276
BRUNO AUGUSTO AGUILAR	EP 162	287
BRUNO FERNANDES COSTA FERREIRA	EP 139, TL 101, TL 106	281, 271, 273
CAMACHO, G	TL 100	271
CAMILA VITELLI MOLINARI	EP 139, TL 101, TL 106	281, 271, 273
CARLOS BANDEIRA	EP 120	276
CARLOS B. M. MONTEIRO	EP 114, EP 146	275, 283
CAROLINA TAKAHASHI	EP 115	275
CAROLINE BUBLITZ	EP 121, EP 135, EP 136, EP 141, EP 144, EP 167, TL 099, TL 105	276, 280, 280, 281, 282, 288, 271, 272
CAROLINE C. B. GENTILINI	TL 104	272
CAROLINE LANG	EP 122, EP 125, EP 145, TL 102	277, 277, 282, 272
CARVAJAL, N	TL 100	271
CASALE, G.	TL 103	272
CASALE, G.	EP 157	285
CÁSSIA DA LUZ GOULART	EP 122, EP 132, TL 104	277, 279, 272
CÁSSIA L GOULART	EP 163	287
CASTILLO, AHD	EP 155	285
CASTRO A.	EP 159	286
CASTRO, A.	EP 143, EP 158	282, 286
CATAI A.M.	EP 159	286
CATAI, A.M.	EP 143, EP 154, EP 158, TL 103	282, 285, 286, 272
CATAI, A.M	EP 157	285
CATAI, A.M.	EP 150, EP 165	284, 287
CATAI. A.M	EP 130	279
CECHETTO, AS	EP 131	279
CECILIA PRESTES	EP 145, TL 102	282, 272
CECÍLIA PRESTES	EP 125	277
CECILIA VIEIRA PRESTES	EP 122	277
CELIA MARIA C. SILVA	EP 144	282
CEZINE, MER	EP 119	276
CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA	EP 152	284
CLYNTON LOURENÇO CORREA	EP 129	278
DAIANA OLIVEIRA DA SILVA	EP 123	277
DAIANA OLIVEIRA DA SILVA	EP 140	281
DAIANA VIANA GAMA	EP 114, EP 146	275, 283
DANIELA BASSI-DIBAI	EP 109, EP 110, EP 111, EP 112, EP 113	273, 274, 274, 274, 274
DANIELA K ANDAKU	EP 163	287
DANIEL GIMENEZ ROCHA	EP 124	277
DANTAS, E	EP 117	275
DATO, C.C.	EP 154, EP 158	285, 286
DAVI MARCATO	EP 137	280
DEISE MARI AMARO ROSA	EP 148, EP 149	283, 283
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 153, TL 107	284, 273
DIAS, ED	EP 131	279
DÍAZ, MAG	EP 156	285
DIEINIFER SCHULTZ	EP 122, EP 125, EP 145, TL 102	277, 277, 282, 272
DIOGO VAN BAVEL	EP 129	278
DOUGLAS REIS ABDALLA	EP 153	284

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ÉBELIN ESTAVÃO	EP 147	283
ÉBELIN ESTEVÃO	EP 120	276
EBÉLIN ESTEVÃO DOS SANTOS	EP 114, EP 146	275, 283
EDSON MAGALHÃES	EP 121	276
EDUARDA MENEZES DA CÂMARA	EP 148, EP 149	283, 283
EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO	EP 153, TL 107	284, 273
EID MARA STOPPA	EP 127, EP 128	278, 278
ELAINE CRISTINA BENTO MULATO	EP 127	278
ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN	EP 122	277
ELISABETE SAN MARTIN	EP 125, EP 145, TL 102	277, 282, 272
ÉRICA LOURENÇO MIRANDA	EP 129	278
ERIKA LETICIA GOMES NUNES	EP 133	279
ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA	EP 132	279
FELIPE BASSO	EP 164	287
FELIPE PEREIRA VIANA	EP 129	278
FELTRIN, M.C.	EP 165	287
FELTRIN. M.C	EP 130	279
FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO	EP 135, TL 099	280, 271
FERRARI, B.L	EP 131	279
FERREIRA A.G.	EP 159	286
FERREIRA, A.G.	EP 143, EP 158	282, 286
FERREIRA, JM	EP 118	276
FERREIRA, LD	EP 119	276
FLÁVIA CRISTINA ROSSI CARUSO BONJORNO	EP 151	284
FORTUNATO, VAB	EP 131	279
FRADE, M.C.M.	EP 154	285
FRANCISCO SANDRO MENEZES-RODRIGUES	TL 099	271
FRANCISCO S. MENEZES-RODRIGUES	EP 141	281
FRAY. PB	EP 130	279
FREIRE JR, R	EP 117, EP 118	275, 276
GABRIEL AGUIAR LAVEZ	EP 162	287
GABRIELA LETÍCIA QUALHO	EP 127, EP 128	278, 278
GABRIEL DA ROSA SANTOS	EP 166, TL 108	288, 273
GABRIEL DA S. IZIDÓRIO	EP 134	280
GABRIELE DA DALTO PIERAZZO	EP 132	279
GABRIELLE MARTINIANO	TL 105	272
GABRIELLE M MARTINIANO	EP 167	288
GALDINO, G.A.M.	TL 103	272
GALDINO, G.A.M.	EP 150	284
GARCÍA-DÍAZ, MA	EP 155	285
GARCÍA-GONZÁLEZ, DE	EP 155	285
GARCIA, H	TL 100	271
GEISE R. MARTINS	EP 134	280
GERSON CIPRIANO JUNIOR	EP 122	277
GISELE LAHOZ	EP 137	280
GIULLIANO GARDENGHI	EP 133, EP 134	279, 280
GLIEB SLYWITCH FILHO	EP 163	287
GOULART, C	EP 116, EP 117, EP 118	275, 275, 276
GUILHERME DIONIR BACK	EP 151	284
GUILHERME DIONIR BACK	TL 104	272
GUSTAVO A CRUZ	EP 163	287
HENRIQUE POTT-JR	EP 163	287
HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA	EP 162, TL 107	287, 273
HUGO DIAS FARIAS JORGE	EP 164	287
IAGO J F N BRITO	EP 163	287
ÍBIS ARIANA PEÑA	EP 120	276

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ÍBIS ARIANA PENA DE MORAES	EP 114, EP 146	275, 283
IBIS DE MORAES	EP 147	283
IGOR NASSER	EP 164	287
ISABELA DE ANDRADE SOBREIRA	EP 129	278
ISADORA ROCCO	EP 137	280
ISADORA SALVADOR ROCCO	EP 121, TL 105	276, 272
ISADORA S ROCCO	EP 167	288
ISADORA S. ROCCO	EP 135, EP 136, EP 141, EP 144, TL 099	280, 280, 281, 282, 271
ISIS BEGOT	EP 135, EP 137, EP 144, EP 167, TL 099, TL 105	280, 280, 282, 288, 271, 272
IZADORA MORAES DOURADO	EP 109	273
JÁCOME-HORTÚA, AM	EP 155	285
J A M RIBEIRO	EP 126	278
JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE	EP 128	278
JHENIFER CAROLINA LIMA VIEIRA	EP 138	281
JOÃO MORENO	EP 166, TL 108	288, 273
JOÃO VITOR MARTINS BERNAL	EP 162	287
JOYCE K. S. SANTOS	EP 115	275
KELLY YOSHIDA DE MELO	EP 162	287
KÉSSIA MORGANA VITAL OLIVEIRA	EP 139, TL 106	281, 273
KITZINGER, K	EP 116	275
LAÍS MARIA M. FERREIRA	EP 114	275
LAÍS MATOS DE BRITO	EP 140	281
LARA L. S. DA SILVA	EP 134	280
LARISSA DELGADO ANDRÉ	EP 152	284
LARISSA MARIANO PIRES	EP 141	281
LARISSA OLIVEIRA SOARES	EP 166, TL 108	288, 273
LARISSE X. ALMEIDA	EP 144	282
LARISSE XAVIER ALMEIDA	TL 105	272
LAYLA OLIVEIRA DOS SANTOS	EP 166, TL 108	288, 273
LEAL, F. I.	EP 143	282
LÊDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO	EP 132	279
LETICIA ARAÚJO RUYS	EP 162	287
LETÍCIA BIANCA FARIAS	EP 126	278
LETYCIA N. DE P. CUNHA	EP 134	280
LIEBANO, R.E.	EP 158	286
LILIAN OLIVEIRA DOS SANTOS	EP 142, EP 160, EP 161	282, 286, 286
LORENA FELIX	EP 147	283
LORENNA FELIX	EP 120	276
LUANA CRISTINI OLIVIERO	EP 127	278
LUANA VIEIRA	EP 125, TL 102	277, 272
LUCAS DALVIT FERREIRA	EP 162	287
LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI	EP 152	284
LUCIANA DUARTE NOVAIS SILVA	EP 153	284
LUCIVALDA VIEGAS DE ALMEIDA	EP 111	274
LUIZA OLIVEIRA CINTRA	EP 144	282
LUIZA SCHEFFER	EP 125	277
LUIZ RODRIGO DA SILVA RODRIGUES	EP 143	282
MANUELA WEBER	EP 122, EP 145, TL 102	277, 282, 272
MARCELA VICECONTE	EP 135, EP 136, TL 099, TL 105	280, 280, 271, 272
MARCUS VINICIUS SIMÕES	TL 107	273
MARIA CLARA BADAN CAMARA DE ARAUJO	EP 138	281
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO	EP 138	281
MARIA LUIZA CHIMINAZO CAMARGO	EP 124	277
MARIANA CARVALHO	EP 147	283
MARIANA CARVALHO	EP 120	276
MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA	EP 114, EP 123, EP 142, EP 146	275, 277, 282, 283

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA	EP 140, EP 160, EP 161	281, 286, 286
MARIANA CRISTINA DA SILVA ALMEIDA	EP 127	278
MARIANA NUNES DANTAS	EP 129	278
MARIANA P. BERTOCHÉ	EP 115	275
MARIANA R. PALMA	EP 115	275
MARIA VITORIA T. OLIVEIRA	EP 115	275
MATSUMOTO, L	EP 119	276
MAXIMINO LORENA	EP 147	283
MAXIMINO ROCHA	EP 120	276
MAXIMINO ROCHA LORENA	EP 114, EP 146	275, 283
MAYARA APARECIDA DOS SANTOS	EP 121	276
MAYARA PEREIRA	EP 137	280
MEDEIROS, T	EP 116	275
MELIZA GOI ROSCANI	EP 151	284
MELIZA G ROSCANI	EP 163	287
MELO, KY	EP 119	276
M FELTRIN	EP 126	278
MICHEL SILVA REIS	EP 129, EP 164, EP 166, TL 108	278, 287, 288, 273
MILAN-MATTOS J.C.	EP 159	286
MINATEL V.	EP 159	286
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	TL 107	273
MONAR, S	TL 100	271
MONIQUE MARQUES	EP 114, EP 146, EP 147	275, 283, 283
MONTEIRO, B	EP 117	275
MONTEIRO, CBM	EP 131	279
MORAES, IAP	EP 131	279
MOTA, GAK	EP 131	279
MUECKENBERGER, GC	EP 131	279
NARA A. COSTA	EP 134	280
NATALIA G. OLIVEIRA	EP 115	275
NATÁLIA MACIEL MUNIZ	EP 114, EP 146	275, 283
NATIELLE LIMA	EP 147	283
NATIELLE LIMA	EP 120	276
NEIVA DAMACENO	TL 106	273
NELSON FRANCISCO SERRÃO JUNIOR	EP 151	284
NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR	EP 148, EP 149	283, 283
NELSON HOSSNE JR	EP 121, EP 135, EP 136, TL 099	276, 280, 280, 271
NÍCOLAS MENDES FREIHAT HENRIQUE	EP 121	276
NÍCOLAS M. F. HENRIQUE	EP 141	281
N R ULIAM	EP 126	278
OLIVEIRA, J.P.	EP 154	285
OLIVEIRA, J.P.	EP 150	284
OLIVEIRA, MC	EP 131	279
OLIVEIRA R.V.	EP 159	286
OSAKO, MK	EP 119	276
PANTONI C.B.F.	EP 159	286
PATRÍCIA FARIA CAMARGO	EP 151, TL 104	284, 272
PATRÍCIA MARTINS SANTOS	EP 111	274
PAULA ANGÉLICA RICCI	EP 109, EP 151, EP 152	273, 284, 284
PAULIANE ANACLETO BERGMANN	EP 139, TL 106	281, 273
PEDRO DE OLIVEIRA NETO	EP 153, TL 107	284, 273
PEDRO IVO M MORAES	EP 167	288
PEDRO IVO M. MORAES	EP 137	280
PEREIRA, E	EP 117	275
PÉREZ-RUEDA, LL	EP 155	285
PETRONILHO, A.	EP 157	285

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
P N ARAÚJO	EP 126	278
REHDER, P.S.	EP 154, EP 158	285, 286
REHDER-SANTOS P.	EP 159	286
REHDER-SANTOS, P.	EP 150	284
RENAN SHIDA MARINHO	EP 110, EP 111, EP 112, EP 113	274, 274, 274, 274
RENATA GONÇALVES MENDES	EP 132	279
RENATA PLETSCH ASSUNÇÃO	EP 124	277
RIBEIRO, G.H.	EP 143	282
RIBEIRO, J.A.M.	EP 165	287
RIBEIRO. J.A.M	EP 130	279
RINCÓN-RUEDA, ZR	EP 155	285
RITA SIMONE L MOREIRA	EP 144, EP 167	282, 288
RITA SIMONE L. MOREIRA	EP 137	280
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 135, TL 099, TL 105	280, 271, 272
RITA S. L. MOREIRA	EP 141	281
R M ZAMBETTA	EP 126	278
ROBISON JOSÉ QUITÉRIO	EP 127, EP 128	278, 278
RODRIGUES, L.R.S.	EP 154	285
RODRIGUES, L.R.S.	EP 150	284
RODRIGUES, N.R.	EP 154, EP 158	285, 286
ROGRIGUES, S	EP 116	275
ROSCANI, M.G.	TL 103	272
ROSCANI, M.G	EP 157	285
ROSS ARENA	EP 141	281
RUBENS FAZAN	TL 107	273
RUSSO, T.L.	EP 165	287
RUSSO. T.L	EP 130	279
RUYS, LA	EP 119	276
SÁNCHEZ-DELGADO, JC	EP 155, EP 156	285, 285
SANT'ANNA, L.S.	TL 103	272
SANT'ANNA, L.S	EP 157	285
SANTOS, A. M.	EP 143	282
SANTOS, A.M.	EP 154, EP 158	285, 286
SANTOS, A.M	EP 157	285
SANTOS, A.M.	EP 150	284
SANTOS, JCC	EP 118	276
SANTOS, P. R.	EP 143	282
SANTOS, R.S.	EP 165	287
SANTOS. R.S	EP 130	279
SARA AMORIM SOUZA	EP 133	279
SCALLI, A.C.A.M.	EP 154, EP 158	285, 286
SCALLI, A.C.A.M	EP 150, EP 157	284, 285
SCALLI, A.C.M.	EP 143	282
SEGURA, A	TL 100	271
SIGNINI, E.F.	EP 143, EP 154	282, 285
SIGNINI, E.F	EP 157	285
SIGNINI, E.F.	EP 150, EP 165	284, 287
SIGNINI, É. F.	EP 159	286
SIGNINI, É.F.	EP 158	286
SIGRID DE SOUSA DOS SANTOS	EP 110, EP 111, EP 112, EP 113	274, 274, 274, 274
SIGRID S SANTOS	EP 163	287
SILVA, B	EP 116	275
SILVA, C.D.	TL 103	272
SILVA JUNIOR, E	EP 116	275
SILVA, L.E.V.	EP 150	284
SILVA, V	EP 118	276

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILVEIRA, A.F.	EP 165	287
SILVEIRA, A.F.	EP 130	279
SOLANGE GUIZILINI	EP 121, EP 135, EP 136, EP 141, EP 144, EP 167, TL 099, TL 105	276, 280, 280, 281, 282, 288, 271, 272
SORAIA PILON JÜRGENSEN	EP 152	284
SOUZA, HCD	EP 119, EP 155, EP 156, TL 100	276, 285, 285, 271
SYLVIA GONCALVES GOMES MIRANDA	EP 160, EP 161	286, 286
SYLVIA GONÇALVES GOMES MIRANDA	EP 142	282
TALLYS EDUARDO VELASCO	EP 162	287
TASSO, M.C.F	EP 157	285
TATIANE LAKS	TL 106	273
TAVARES, S	EP 117	275
T C R SANTOS	EP 126	278
THAIS B BOTEON	EP 163	287
THALES MEDINA LANCETA VIEIRA	EP 164	287
T L RUSSO	EP 126	278
ULIAM. N.R	EP 130	279
ULIAM, N.R.	EP 165	287
VALENTE, J	EP 116	275
VAL, F	EP 116, EP 117, EP 118	275, 275, 276
VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES	EP 139, TL 101, TL 106	281, 271, 273
VERIDIANA SILVA DE ANDRADE	EP 136	280
VICTÓRIA WALZ CHAVES	EP 123	277
VICTÓRIA WALZ CHAVES	EP 140	281
VICTOR REGUFE	EP 166, TL 108	288, 273
VILLEGAS, E	TL 100	271
VITÓRIA MOREIRA CINTRA	EP 153	284
VIVIAN BERTONI XAVIER	EP 139, TL 101, TL 106	281, 271, 273
VIVIESCAS, AMA	EP 156	285
WALTER GOMES	EP 136	280
WALTER J. GOMES	EP 121, EP 135, EP 137, EP 141, EP 144, EP 167, TL 099	276, 280, 280, 281, 282, 288, 271
WALTER JR GOMES	TL 105	272
WELLINGTON ROBERTO LEÃO TEIXEIRA	EP 138	281
YAGDA A V SOUZA	EP 167	288
ZAMBETTA, R.M.	EP 165	287

NUTRIÇÃO

ABREU, KC	EP 202	297
ALDAIR DA SILVA GUTERRES	EP 169, EP 170, EP 187	288, 289, 293
AMANDA FAGUNDES	EP 182	292
AMANDA MACEDO FERREIRA	EP 182	292
ANA ADELIA CAVALCANTE HORDONHO	EP 174	290
ANA ADÉLIA CAVALCANTE HORDONHO	EP 172, EP 190	289, 294
ANANDA LETICIA SILVA CABRAL	EP 169, EP 170, EP 187, EP 188	288, 289, 293, 293
ANA PAULA APARECIDA RODRIGUES ASSUNÇÃO	EP 201	296
ANA PAULA VALENTE	EP 203	297
ANDRESSA BEATRIZ LESSA SANTOS PEREIRA	EP 171	289
ANTONIO DE PADUA MANSUR	EP 189, EP 193	293, 294
ARTUR H. DE SOUZA	EP 179	291
ARTUR HENRIQUE DE SOUZA	EP 178	291
ARTUR JT FERRON	EP 194	295
BARROS, L.	EP 191	294
BEATRIZ LANZA FERRARI	EP 182	292
BRUNA CRISTINA PINHEIRO GARCIA	EP 170, EP 187	289, 293

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 177, EP 184	290, 292
CAMILA MARIA LARANGEIRAS MAIA	EP 174, EP 190	290, 294
CAMILA MARIA LARANGEIRAS MAIA	EP 172	289
CAMILA PEREIRA DA COSTA	EP 198	296
CAMILA R C CAMACHO	EP 194	295
CAMILA RENATA CORRÊA	EP 173	289
CARDOSO, R.V.C.	EP 191	294
CARLA OTRANTO PAPAIS POSTATNI	EP 176	290
CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR	EP 172, EP 174, EP 190	289, 290, 294
CAROLINE RUSSO FERREIRA	EP 195	295
CÉLIA MARIA CASSARO STRUNZ	EP 189	293
CHAYANE GOMES MARQUES	TL 168	288
COSTA, FA	EP 202	297
COSTA-SANTOS, N.	EP 191	294
CRISTIANE KOVACS AMARAL	EP 181	291
CYNTHIA PAES PEREIRA	EP 172, EP 174, EP 190	289, 290, 294
DAIANE SANTOS DE OLIVEIRA	EP 171, EP 176	289, 290
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 200	296
DE SÁ, M.J.	EP 191	294
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	EP 173	289
DOS-SANTOS, A.	EP 191	294
EDWIRGENS MARIANA AL. SOBRINHO	EP 182	292
ELIZABETH APARECIDA FERRAZ DA SILVA TORRES	EP 189	293
ÉRIKA VIEIRA VALÉRIO JUSTINIANO	EP 175, EP 200	290, 296
ERNANI TIARAJU DE SANTA HELENA	EP 199	296
ERNANI T. SANTA HELENA	EP 186, EP 192	293, 294
FABIANE V FRANCISQUETI-FERRON	EP 194	295
FERNANDA BANDUK CURY	EP 197	295
FLÁVIA MORI SARTI	EP 180, EP 196	291, 295
FLAVIA M. SARTI	EP 183	292
GABRIELA DE ANGELI DE MARTINI	EP 182	292
GABRIEL DA S. IZIDÓRIO	EP 178, EP 179	291, 291
GABRIELE THAIS SALGADO PEREIRA	EP 176	290
GEISE R. MARTINS	EP 178, EP 179	291, 291
GEORGEA BURMEISTER ARAÚJO VAZ DE LIMA	EP 200	296
GIOVANA ALVES CARVALHO	EP 177, EP 184, EP 185, EP 198	290, 292, 292, 296
GIULLIANO GARDENGHI	EP 178, EP 179	291, 291
GLAUCIVAN GOMES GURGEL	TL 168	288
GUILHERME S. SPINA	EP 185	292
HELEN CRISTINA VIDAL	EP 180, EP 196	291, 295
HELLEN C. N. RODRIGUES	EP 178, EP 179	291, 291
IANCA LICIANY RIBEIRO SILVA	EP 200	296
IGOR O MINATEL	EP 194	295
ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA	EP 175, EP 200, EP 201	290, 296, 296
ISABELA PIMENTEL MOTA	EP 197	295
ISABELLA FERNANDES	EP 203	297
ISABELLA LOUISE SILVA	EP 181, EP 200	291, 296
IZABELA MARTINS DA COSTA	EP 182	292
JOSÉ REENSOR TEÓFILO MOURA	EP 182	292
JOSE RIBAMAR DO NASCIMENTO JUNIOR	EP 176	290
JÚLIA GALBIATI	EP 183	292
JÚLIA GALBIATI DE SOUZA	EP 199, TL 168	296, 288
JÚLIA G. DE SOUZA	EP 186, EP 192	293, 294
JULIANA SILVA SIQUEIRA	EP 173	289
JULIANE LETICIA COELHO DOS SANTOS	EP 169, EP 170, EP 187, EP 188	288, 289, 293, 293
JULIA SOUZA SIQUEIRA DE ANDRADE	EP 177, EP 184, EP 185, EP 198	290, 292, 292, 296

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JÚLIA TIEKO	EP 186	293
JULIA T.Y. IORIO	EP 192	294
KAREN LIKA KUWABARA	EP 189	293
LARA L. S. DA SILVA	EP 178, EP 179	291, 291
LARYSSA TATIANE TEIXEIRA COSTA	EP 198	296
LAURA MARIA MELO REIS	EP 172, EP 174, EP 190	289, 290, 294
LEMONS, RCF	EP 202	297
LEONARDO DOMINGOS BIAGIO	EP 175, EP 200	290, 296
LETYCIA N. DE P. CUNHA	EP 178, EP 179	291, 291
LIMA, H.D.S.	EP 191	294
LIVIA ALVARENGA	EP 183, EP 186, EP 192	292, 293, 294
LUCAS THIAGO SAMPAIO PEREIRA	EP 176	290
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	EP 189	293
LUIZ APARECIDO BORTOLOTO	EP 177, EP 184, EP 198	290, 292, 296
MARCELO MACEDO ROGERO	EP 180, EP 196	291, 295
MARCELO M. ROGERO	EP 183	292
MARIA EDUARDA BERGAMO	EP 193	294
MARIA EDUARDA FERREIRA DA CONCEIÇÃO	EP 188	293
MARIA JOSE DOS SANTOS	EP 201	296
MARIA JOSE DOS SANTOS	EP 197	295
MARIA JOSÉ DOS SANTOS	EP 175, EP 200	290, 296
MARIANA F. DOS SANTOS	EP 178, EP 179	291, 291
MARINA CORRÊA CAMACHO	EP 173	289
MARLENE N. ALDIN	EP 183	292
MATHEUS ANTÔNIO F BELIN	EP 194	295
MINATEL, V	EP 202	297
MOXO, J.S.	EP 191	294
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	EP 199, TL 168	296, 288
NÁGILA R. T. DAMASCENO	EP 183	292
NÁGILA R.T. DAMASCENO	EP 186, EP 192	293, 294
NARA A. COSTA	EP 178, EP 179	291, 291
NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI	EP 194	295
NATALIA C. SIMÕES	EP 195	295
NATÁLIA ELLEN DELMICON	EP 180, EP 196	291, 295
NATALIA MOREIRA MENDES	EP 197	295
NATANE APARECIDA VIEIRA DE SOUZA CARVALHO	EP 176	290
NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA	EP 189	293
NATHANA ALMEIDA DE LIMA	EP 194	295
NÚBIA A GRANDINI	EP 194	295
OTONI FLAVIO ANDRADA VERISSIMO	EP 172, EP 174, EP 190	289, 290, 294
PÂMELA GALESSO LANZA	EP 198	296
PAULA NASCIMENTO BRANDÃO-LIMA	EP 196	295
RÁRICA I.S.F.M. VIEIRA	EP 192	294
RAUL CAVALCANTI MARANHÃO	EP 189	293
REGINA MARA FISBERG	EP 180, EP 196	291, 295
REGINA M. FISBERG	EP 183	292
RIBANNA A. MARQUES BRAGA	TL 168	288
RIBANNA APARECIDA MARQUES BRAGA	EP 199	296
ROSANA A. MANÓLIO SOARES FREITAS	TL 168	288
ROSANA A. M. S. FREITAS	EP 183	292
ROSANA APARECIDA MANOLIO SOARES FREITAS	EP 189	293
SADRAQUE ENEAS DE FIGUEIREDO LUCENA	EP 180, EP 196	291, 295
SANCHES, I.C.	EP 191	294
SANTOS, G.S.	EP 191	294
SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA	EP 172, EP 174, EP 190	289, 290, 294
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 173, EP 194	289, 295

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SOCORRO NAZARÉ ARAÚJO ALMEIDA BARBOSA	EP 169, EP 170, EP 187	288, 289, 293
SUELLYN LIMA GUIMARÃES	EP 199	296
TAYNARA APARECIDA VIEIRA	EP 173	289
TAYNARA A VIEIRA	EP 194	295
TENORIO, YCA	EP 202	297
THAINAN FERREIRA DA SILVA	EP 200, EP 201	296, 296
THAYRONE ROMARIO DA SILVA SANTOS	EP 172, EP 174, EP 190	289, 290, 294
THAYRONE ROMÁRIO DA SILVA SANTOS	EP 202	297
URBATZKA, R.	EP 191	294
VANESSA ALVES BERNARDO FORTUNATO	EP 182	292
VANESSA GOMES	EP 203	297

ODONTOLOGIA

ALEXANDRE SIMÕES GARCIA	TL 207	298
AMANDA MACEDO FERREIRA	TL 204	297
AMANDA MACEDO FERREIRA	TL 204	297
ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO	EP 214	300
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	EP 209, EP 210, TL 204	298, 299, 297
ARISTÊA RIBEIRO CARVALHO	EP 208	298
CAIQUE MATHEUS DA SILVA	TL 204	297
CAMILA LOPES CARDOSO	TL 206, TL 207	298, 298
CAMILA ROSSI	EP 214	300
CAMINHA, R.D.G.	EP 213	299
DANYELLE MAIA PINTO	EP 210	299
DA SILVA, CAIQUE MATHEUS	EP 211	299
DE SOUZA, VALÉRIA CRISTINA LEÃO	EP 211	299
EDGAR STROPPI LAMAS	TL 205	297
EDUARDO COSTA PINTO	EP 215	300
FÁBIO LUIZ CORACIN	EP 208	298
FERREIRA, AMANDA MACEDO	EP 211	299
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	EP 214	300
GABRIEL ANGELO DE CATA PRETA CORRÊA	EP 215	300
GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA DE ANGELIS	EP 209	298
GABRIELLA AVEZUM PAES	TL 204	297
GUSTAVO DE PAULA	EP 212	299
HÉLIO J K JÚNIOR	EP 214	300
ISABELA LORRANE MOTA DO NASCIMENTO	TL 206	298
JULIA FRANÇA DA SILVA	EP 212, TL 206, TL 207	299, 298, 298
JÚLIA OLIVEIRA FERNANDES	EP 214	300
JULIO CESAR VIDOTTO	TL 206	298
KELLY C T MARINHO	EP 214	300
KENYA LARA BENINCASA FIRMINO ARANTES	EP 208	298
LEVY ANDERSON CÉSAR ALVES	EP 214	300
LILIA TIMERMAN	TL 204	297
MARCOS ANDRÉ LIMA DO NASCIMENTO	EP 215	300
MATTHEUS AUGUSTO SISCOTTO TOBIAS	TL 207	298
MEDEIROS, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM	EP 211	299
MICHELE DI BENEDETTO	EP 212	299
OLIVEIRA, R.F.	EP 213	299
PAES, GABRIELLA AVEZUM	EP 211	299
PAULA MARQUES BORDALLO	EP 215	300
PAULO SERGIO DA SILVA SANTOS	TL 206	298
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS	EP 212, TL 207	299, 298
RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA	EP 212, TL 206	299, 298

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SANTOS, P.S.S.	EP 213	299
SOARES JUNIOR, L.A.V.	EP 213	299
TICIANE JOYCE GAMEZ LAMAS	TL 205	297
VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA CANTONI	EP 209	298
VALERIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA	TL 204	297
VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA	EP 210	299
VICTOR TIEGHI NETO	EP 208	298
VIEIRA, A.S.	EP 213	299
VITOR MORAIS CAPORRINO	EP 209	298

PSICOLOGIA

ADRIANO D. BASTOS	EP 219	301
ARTUR MENEGAZ DE ALMEIDA	EP 217	300
BORTOLOTTI, L.A.	EP 224	302
BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA	EP 223	302
DANIELA DOS S. REGO	EP 218, EP 219	301, 301
DANIELA REIS E SILVA	EP 223	302
DANIELLE MISUMI WATANABE	EP 221	301
DENISE HACHUL	EP 220	301
EPTÁCIO N. DA SILVA	EP 218, EP 219	301, 301
ERIKA TIEMI IKEDA	TL 216	300
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	TL 216	300
FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO	TL 216	300
FERNANDO BACAL	TL 216	300
FRANCE MATOS DE OLIVEIRA	TL 216	300
FRANCINNY ALVES KELLY	EP 217	300
FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES	EP 217	300
GABOS, P.M.	EP 224	302
GEAN DE L. SILVA	EP 218, EP 219	301, 301
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 222	302
HELTON M. FERREIRA	EP 218, EP 219	301, 301
IASCARA WOZNIAC DE CAMPOS	TL 216	300
JENNIFER DE FRANÇA OLIVEIRA NOGUEIRA	EP 223	302
JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO	TL 216	300
LAIS TEIXEIRA DOS REIS	EP 217	300
LARISSA B. LIMA	EP 218	301
LARISSA DA S. SANTOS	EP 219	301
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	TL 216	300
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	EP 221	301
MARIANA ABREU DA CUNHA	EP 221, EP 222	301, 302
MÔNICA SAMUEL AVILA	TL 216	300
PEDRO HENRIQUE DE SOUZA WAGNER	EP 217	300
RENATA LIBANORI A. DE BARROS E SILVA	EP 220	301
RICARDO G. DE SOUSA	EP 218, EP 219	301, 301
ROSYVALDO F. SILVA	EP 218, EP 219	301, 301
RUBENS VOLICH	EP 220	301
SAMANDA DE S. SILVA	EP 218	301
SANDRIGO MANGINI	TL 216	300
SUÉLLEN D. NEGREIROS	EP 218, EP 219	301, 301
THAYNARA DE M. BEZERRA	EP 218, EP 219	301, 301
VICTÓRIA MORBACH SIEBEL	EP 217	300
VITOR KENDI TSUCHIYA SANO	EP 217	300
WATANABE, D.M.	EP 224	302

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
-------	----------------	--------------

SERVIÇO SOCIAL

ALISON FELIPE RAZERA DOS SANTOS	TL 225, TL 228	302, 303
ANDREIA SANTOS CORDEIRO	TL 226	303
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	TL 226	303
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	TL 225	302
GUILHERME SOBREIRA SPINA	TL 228	303
LEONARDO DOMINGOS BIAGIO	TL 226	303
MARCELA DINALLI GOMES BARBOSA	TL 226	303
MARIA TERESA CABRERA CASTILLO	TL 226	303
MILENA DAVID NARCHI	TL 226	303
REGINA CELIA DA SILVA	TL 225	302
REGINA MAURA REZENDE	TL 227	303
RIKA MIYAHARA KOBAYASHI	TL 226	303
SÉRGIO MIGUEL PIRES DE OLIVEIRA	TL 226, TL 229	303, 303
SYLVIA GONÇALVES GOMES MIRANDA	TL 226	303

MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

TL 593

EXERCÍCIOS AERÓBICO E RESISTIDO MELHORAM O SISTEMA CARDIOVASCULAR E O DESEQUILÍBRIO REDOX NO MÚSCULO PERIFÉRICO NA SÍNDROME METABÓLICA: ESTUDO EXPERIMENTAL ANIMAL

FERREIRA, ITP, GUAZI, NCU, GREGOLIN, CS, PAULA, BH, SARZI, F, ARRUDA, BB, PERUQUE, LM, CARVALHO, RGV, PACAGNELLI, FL, CORRÊA, CR

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BR, UNESP - BOTUCATU - SP - BR

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores de riscos cardiovasculares, e ocasiona desequilíbrio RedOx, que pode impactar na saúde cardiovascular e no músculo esquelético. Como propostas de tratamentos não farmacológicos destacam-se exercícios aeróbicos e resistidos. Entretanto, não há na literatura uma convergência sobre qual tipo de exercício é o mais adequado para minimizar estas alterações. **Objetivo:** Avaliar o impacto de duas modalidades de exercícios sobre os parâmetros cardiovasculares e desequilíbrio RedOx no músculo esquelético de ratos com síndrome metabólica. **Métodos:** Ratos Wistar (n=40), foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos (n=20), recebendo ração controle ou ração rica em açúcares simples e gordura, mais adição de 25% de sacarose na água de beber (High Sugar-Fat Diet [HSF]). Após 20 semanas foi contatada SM, e os animais foram realocados em quatro grupos por mais 10 semanas (n=10): controle (C), controle (HSF), HSF+exercício físico aeróbico (HSF+EFA) e HSF+exercício físico resistido (HSF+EFR). O EFA foi realizado 5 dias/semana com corrida a 80% da capacidade máxima estabelecida no teste de esforço, por 8 minutos e descanso a 20% por 2 minutos (8min-80%, 2min-20%), por 30 minutos/dia. O EFR foi realizado 5 dias/semana com 4 subidas de escada e aumento gradativo da carga, (1x50%, 1x75%, 1x90% e 1x100% da capacidade máxima), estabelecida no teste de esforço. No fim do experimento, foi realizada a avaliação cardiovascular *in vivo* por ecocardiograma, pressão arterial por pletismografia da cauda e no músculo sóleo malondialdeído, carbonilação de proteínas e enzimas antioxidantes. Para análise estatística foram utilizados ANOVA seguido de Tukey, p<0,05. **Resultados:** Fração de ejeção (HSF: 90±0,01% vs HSF+EFA: 93±0,01%, p<0,001; HSF: 90±0,03% vs HSF+EFR: 94±0,001%, p<0,001), velocidade de encurtamento da parede posterior (HSF: 64±5mm/s vs HSF+EFA: 74±6mm/s, p<0,05; HSF: 64±5mm/s vs HSF+EFR: 75±5mm/s, p<0,05). A pressão arterial sistólica foi aumentada pela dieta e reduzida pelos dois exercícios (p<0,001). No músculo sóleo, as duas categorias de exercícios atenuaram os parâmetros de estresse oxidativo (p<0,05). **Conclusão:** Os dois treinamentos melhoraram a função cardiovascular e o estado RedOx do músculo sóleo em ratos com síndrome metabólica.

TL 595

METFORMINA ATENUA A REMODELAÇÃO CARDÍACA PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM RATOS, ASSOCIADA COM MODIFICAÇÕES NO ESTRESSE OXIDATIVO, METABOLISMO ENERGÉTICO, MICROBIOTA INTESTINAL E METABOLÔMICA

QUEIROZ, DAR, BALLIN, PS, MOTA, GAF, TONON, CR, FERREIRA, NF, OKOSHI, K, OKOSHI, MP, POLEGATO, BF, MINICUCCI, MF, ZORNOFF, LAM

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Contexto: Após infarto do miocárdio (IM), o ventrículo esquerdo (VE) sofre alterações morfológicas, estruturais e funcionais, um processo chamado remodelação cardíaca, influenciado por fatores como disfunção metabólica, estresse oxidativo e inflamação. A metformina (MET) tem sido estudada além do efeito antidiabético, com evidências de cardioproteção direta, ações anti-inflamatórias, antiproliferativas e antioxidantes. Recentemente, o intestino e sua microbiota surgiram também como possíveis locais de ação. **Objetivo:** Avaliar o efeito da MET na remodelação cardíaca após IM em ratos. **Métodos:** Ratos Wistar não diabéticos (220-250 g) foram submetidos ao IM por ligadura da artéria coronária esquerda, ou cirurgia simulada (Sham). Após 7 dias, com base na ecocardiograma (ECO) para homogeneidade do IM, foram divididos em 3 grupos: Sham não tratado (Sham n=20); Infarto não tratado (Inf n=27); e Infarto tratado com MET (Inf+MET n=23). A MET foi dada em solução aquosa na dose de 250 mg/kg/dia por 3 meses. Ao final do período, os ratos passaram por ECO, seguido de eutanásia. Realizamos estudo do coração isolado, histologia do VE, atividade enzimática do VE, estresse oxidativo, expressão proteica do VE por Western-blot, metabolômica sérica não-alvo e análise da microbiota intestinal em amostras fecais. A comparação entre grupos foi feita por ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis, se distribuição normal ou não, respectivamente. Para a microbiota, em específico, usou-se PERMANOVA. Em todas as comparações p **Resultados:** O grupo Inf+MET ingeriu menos água e ração, sem diferença no peso corporal. O IM induziu mudanças estruturais e funcionais no VE, vistas no ECO e estudo com coração isolado. No tecido miocárdico, o grupo Inf+MET mostrou menor estresse oxidativo e atividade de hexoquinase, e aumento da IL-10 (citocina anti-inflamatória). Na histologia, o grupo

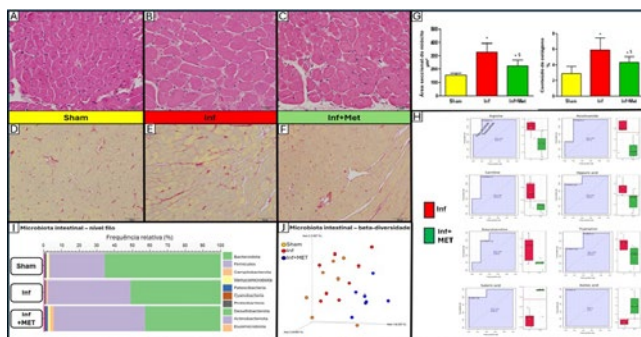
TL 594

PARADOXO DA OBESIDADE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA- INFLUÊNCIA DOS MICRORNAS

ROBERTO SCHREIBER, JORDANA LAURA REIS SOARES, GABRIELLE LEANDRO DE OLIVEIRA, EDUARDA O. Z. MININ, LUIS MIGUEL DA SILVA, ANDREI SPOSITO, WILSON NADRUZ, MICHAEL JEROSCH-HEROLD, OTÁVIO R. COELHO-FILHO, ANDRÉA COY-CANGUÇU

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL, HARVARD MEDICAL SCHOOL - BOSTON - MA - USA

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) é um fator de risco independente para o desenvolvimento de Insuficiência Cardíaca (IC). Evidências sugerem que a obesidade está associada à redução da mortalidade em pacientes com IC, um fenômeno clínico conhecido como “Paradoxo da Obesidade”. Os microRNAs (miRNAs) são um grupo de pequenas moléculas de RNA não codificantes e parecem desempenhar um importante papel na IC, mas pouco se sabe sobre a importância dos miRNAs na interação da obesidade com a IC. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão sérica de miRNAs em pacientes obesos e magros com IC e estabelecer a relação entre esses miRNAs e o IMC. Além disso, exploramos essa associação na IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) e IC com fração de ejeção preservada (ICFEP). **Métodos:** Sessenta e cinco pacientes com IC sintomática, 29 magros (IMC= 25,87 ± 2,52 Kg/m²) e 36 obesos (IMC= 34,52 ± 4,15 Kg/m²), foram avaliados prospectivamente por análises clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas. A expressão sérica de miRNAs foi avaliada pelo sistema TaqMan OpenArray®, uma plataforma quantitativa baseada em reação em cadeia da polimerase que contém 754 microRNAs. **Resultados:** Entre os miRNAs estudados, dezessete foram regulados positivamente e um regulado negativamente em pacientes obesos com IC em comparação com pacientes magros com IC. Dez miRNAs foram expressos diferencialmente em pacientes obesos com HFrEF em comparação com pacientes magros com HFrEF e cinco foram expressos diferencialmente em pacientes obesos com HFpEF em comparação com pacientes magros com HFpEF. A análise de correlação demonstrou uma associação positiva entre o IMC e miR-132 (r=0,502; p=0,001), miR-148b (r=0,510; p<0,001), miR-103a-3p (r=0,373; p=0,011) e miR-374b-5p (r=0,325; p=0,034) em pacientes com IC e a análise de enriquecimento do conjunto de genes identificou setenta e nove potenciais genes-alvo comuns a pelo menos três desses quatro miRNAs, com os genes EIF4E3 e TRA2B comuns aos quatro miRNAs. **Conclusões:** Nosso estudo revela um perfil de miRNAs diferencialmente expressos em pacientes obesos com IC quando comparados a pacientes magros com IC. Além disso, quatro miRNAs mostraram uma correlação positiva com o IMC em pacientes com IC sugerindo que eles podem representar um potencial “elo perdido” no paradoxo da obesidade em pacientes com IC. Outros estudos com uma amostra maior são necessários para confirmar e explorar os mecanismos que ligam esses miRNAs ao paradoxo da obesidade.



A-C: áreas seccionais transverse do miocárdio (coloração hematoxilina/eosina); D-E: deposição de colágeno intersticial (coloração picroirrosa); F: respectivos gráficos da histologia (H-E) dos animais/grupos; média e desvio padrão. ANOVA (p<0,05 vs Sham, p<0,05 vs Inf). H: Metabolômica discriminatória obtida na análise de metabolômica com respectivos scores PCA (linhas comparando Inf vs Inf+MET, p<0,05). I: Taxonomia e nível de filo da microbiota intestinal. J: Beta-diversidade da microbiota intestinal, análise do componente principal (Inf+MET vs Inf, p=0,002; Inf+MET vs Sham, p=0,002; teste PERMANOVA, N=5 animais/grupos).

Inf+MET teve área de secção transversal de cardiomiócitos e deposição de colágeno menores que o grupo Inf, sem diferença no tamanho do IM (50±10% vs 51±8%, respectivamente). A MET aumentou a alfa- e beta-diversidade da microbiota intestinal. Por fim, o grupo Inf+MET teve redução de 6 metabólitos (arginina, nicotinamida, triptofano, carnitina, butirilcarnitina e ácido hipúrico) e elevação de 2 (ácidos azelaico e subérico). **Conclusão:** A metformina atenuou a remodelação cardíaca pós-IM em ratos, por meio da modulação do estresse oxidativo, metabolismo energético, bem como reduzindo a hipertrofia e a fibrose intersticial, além de causar alterações na metabolômica e microbiota.

MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

TL 596

USO DE CARBOXIMETILCELULOSE E POLISSACARÍDEO VEGETAL PARA A PREVENÇÃO DA FORMAÇÃO DE ADERÊNCIAS EM MEDIASTINO APÓS TORACOTOMIA: ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

BRENDA LEE, NICOLE CONSENTINO DE LIMA, PEDRO PAULO M OLIVEIRA, ORLANDO PETRUCCI, LINDEMBERG M SILVEIRA FILHO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

Fundamento: Este estudo visa analisar a eficiência do composto de carboximetilcelulose e polissacarídeo vegetal (Adhesion®), DMC, São Carlos, Brasil) na prevenção de aderências retrosternais e intrapericárdicas. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do Adhesion® na redução de aderências pós-toracotomia; Comparar as apresentações em pó e gel. **Métodos:** O estudo ocorreu no NMCE-FCM/UNICAMP, com ratos Wistar aleatorizados em grupos: 1: Controle; 2: Adhesion® em pó (1 g/80 cm²); 3: Adhesion® em gel (1 g/80 cm²). Os animais foram anestesiados e submetidos a toracotomia esquerda e secção de pericárdio. Realizou-se escarificações no coração para induzir aderências. Depois, foram tratados conforme os grupos. Foram reabordados após 8 semanas e submetidos a eutanásia. Foram submetidos à mensuração de aderências pelo método de pontuação de aderências (de 0 a 4) segundo Fujita et al por fotos. Foram realizadas lâminas em Tricrômico de Masson para análise histológica, com os seguintes critérios: Reação inflamatória/lesão epicárdica, caracterizada de 0-3: 0: Sem alterações significativas; 1: Espessamento epicárdico; 2: Lesão com deslocamento ou desmembramento parcial do epicárdio; 3: Elevada alteração de epicárdio, com grande esgarçamento do seu tecido. Critério de infiltração inflamatória no miocárdio subjacente, caracterizada de 0-3: 0: Sem alterações de normalidade perceptíveis; 1: Aumento de infiltração celular; 2: Aumento de vascularização; 3: Grande aumento de vascularização em toda a superfície subjacente. Combinando-se as duas escalas, os grupos foram estudados conforme a análise microscópica em escala de 0-6. **Resultados:** Foram operados 8 ratos no grupo 1, 8 no 2 e 7 no 3. O avaliador "cego" pontuou as imagens e analisou as lâminas, os resultados foram expressos em média ± desvio padrão, foram analisados por análise de variância (ANOVA) e as diferenças foram confirmadas por teste de Tukey: Imagens de 0 a 4: 0: sem alterações; 1: aderências frouxas; 2: aderências moderadas, opacas e mais espessas; 3: aderências claramente espessas, sem evidente aumento de vascularização; 4: grande aderência e com evidente neovascularização. **Resultados:** Controle 2,25 ± 0,88; pó 1,5 ± 0,53; gel 1±1. O grupo controle apresentou maior escote de aderência em relação ao grupo gel (p=0,021). Lâminas: Controle 3,12±1,35; pó 1,5±0,53; gel 0,71±0,48. **Conclusão:** O Adhesion® reduziu a formação de aderências e a reação inflamatória no miocárdio em um modelo experimental. A formulação em gel apresentou melhores resultados.

TL 597

ADMINISTRAÇÃO DE DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA DURANTE A PUBERDADE INDUZ ALTERAÇÕES MIOCÁRDICAS: ESTUDO EXPERIMENTAL ANIMAL

SALOMÃO, AS, CATUCCI, ACB, SILVA, GC, SANTOS, ACC, OLIVEIRA, CF, FRIGOLI, GF, SILVA, JVH, FERNANDES, GSA, OKOSHI, MP, PACAGNELLI, FP

UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, UEL - LONDRINA -
PARANÁ - BRASIL, UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos neurocomportamentais mais prevalentes na infância. O tratamento farmacológico envolve estimulantes do sistema nervoso central, como o dimetilato de lisdexanfetamina (LDX). Esse fármaco, ao aumentar a transmissão noradrenérgica e dopaminérgica, pode impactar o sistema cardiovascular. Embora efeitos fisiológicos imediatos sejam reconhecidos, alterações estruturais e moleculares miocárdicas ainda necessitam de maior elucidação. **Objetivo:** Avaliar efeitos cardíacos da administração de LDX durante a puberdade em ratos Wistar, por meio de análises histológica, do perfil redox, e da via da MAPK. **Métodos:** Ratos machos Wistar, com 22 dias de idade, foram divididos em dois grupos experimentais: controle (CT, n=7) e tratado com LDX (n=7). O tratamento foi administrado ao longo da juventude e peripuberdade; os animais foram eutanasiados no 41º dia experimental (Dia pós natal-66). Amostras do ventrículo esquerdo foram coletadas para avaliar o perfil redox por meio de análises bioquímicas e RT-PCR, a expressão de proteínas da via da MAPK, e variáveis histológicas (quantificação de colágeno e dimensão fractal e arteriolar). A normalidade foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk e as comparações foram realizadas pelo teste *t* não pareado ou teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** A expressão das fontes produtoras de estresse oxidativo NOX4 ($p = 0,047$), p22phox ($p < 0,0001$) e p47phox ($p = 0,021$) foram menores no grupo LDX que no CT; a NOX2 não diferiu entre os grupos. A concentração de malondialdeído e a atividade das enzimas antioxidantes glutatona reduzida, catalase, superóxido dismutase e glutatona S-transferase não diferiram entre os grupos. A expressão proteica da p38-MAPK ($p = 0,008$) foi maior no grupo LDX. A expressão proteica da JNK e ERK, a área seccional dos cardiomiócitos, e a fração intersticial de colágeno não diferiram entre os grupos. A estrutura nuclear dos miócitos apresentou maior dimensão fractal no grupo LDX que no CT ($p = 0,0006$). Houve aumento dos colágenos dos Tipo I ($p = 0,0006$) e Tipo III ($p = 0,007$). A dimensão fractal do colágeno e a espessura arterial não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** A exposição ao LDX durante a puberdade induziu alterações miocárdicas no estado redox, na expressão da p38-MAPK, na estrutura nuclear dos cardiomiócitos e da matriz colágena intersticial. **Palavras-chave:** dimetilato de lisdexanfetamina; sistema cardiovascular; transtorno do déficit de atenção/hiperatividade; rato.

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

TL598

MODELO DE PREDIÇÃO DIAGNÓSTICO PARA AMILOIDOSE CARDÍACA DEVIDO À TRANSTIRRETINA: INSIGHTS DO REGISTRO BRASILEIRO MULTICÊNTRICO REACT-SP

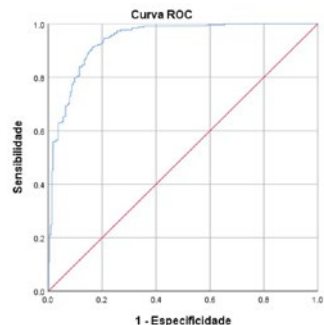
KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES, CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO, EDILEIDE B. CORREIA, OTAVIO RIZZI COELHO FILHO, PHILLIP SCHEINBERG, MURILLO DE ANTUNES, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, SANDRIGO MANGINI, BRUNO VAZ KERGES BUENO, FABIO FERNANDES

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

Introdução: A amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR-CA) apresenta desafios diagnósticos, apesar das modalidades avançadas de diagnóstico. Identificar preditores diagnósticos primários usando ferramentas acessíveis, como eletrocardiograma (ECG) e ecocardiografia transtorácica (ETT), é essencial para o reconhecimento precoce. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar os preditores diagnósticos primários eletrocardiográficos e ecocardiográficos da ATTR-CA por meio de um modelo de predição. **Métodos:** Dados do registro REACT-SP, envolvendo pacientes diagnosticados com ATTR-CA. Parâmetros eletrocardiográficos e ecocardiográficos foram avaliados, e análises estatísticas foram conduzidas para identificar variáveis preditivas associadas ao diagnóstico de ATTR-CA. Análise de regressão binária, tanto univariada quanto multivariada. A análise da curva ROC e o índice de Youden foram realizados. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo para todas as análises. Após a análise de regressão, o modelo final para o escore foi: $-7,5 + (\text{idade} \times 0,03) + (\text{disfunção diastólica} \times 1,33) + (\text{preservação apical} \times 1,5) + (\text{septo} \times 0,4)$. **Resultados:** 755 pacientes foram incluídos, com predominância masculina e uma idade mediana de 65 anos. Baixa voltagem e padrão de pseudoinfarto foram alterações comuns no ECG, enquanto preservação apical e parâmetros ecocardiográficos específicos foram observados. A análise multivariada identificou idade [OR 1,031 (1,008-1,053); $p = 0,007$], espessura do septo interventricular (SIV) [OR 1,449 (1,273-1,650); $p < 0,001$], *apical sparing* [OR 4,450 (2,302-8,602); $p < 0,001$] e disfunção diastólica (DD) $\geq$ grau II [OR 3,801 (1,979-7,299); $p < 0,001$] como preditores significativos do diagnóstico de ATTR-CA. A área sob a curva do novo escore para diagnóstico de amiloidose foi 0,940 (0,933-0,946), $p < 0,001$, com uma sensibilidade de 91% e especificidade de 83% quando o valor resultante da análise do índice de Youden foi $-0,513$. **Conclusões:** Este estudo valida as alterações no ECG e na ETT

como preditores-chave do diagnóstico de ATTR-CA em uma grande amostra multicêntrica. Parâmetros ecocardiográficos como a presença de *apical sparing*, DD grau $\geq$ II e espessura do SIV demonstraram bom poder preditivo. Em relação a outros parâmetros, apenas a idade foi identificada como preditora diagnóstica. O modelo de escore proposto teve excelente desempenho para o diagnóstico de ATTR-CA.

Características base da população					Análise Multivariada				
	Percentual na amostra	SNR (AUC = 0.51)	APR (AUC = 0.58)	p-value		OR	CI, 95%	p	
Idade, anos (mediana)	59 (35.7%)	0.53 (0.42)	0.67 (0.42)	< 0.001	Idade	0.03	0.011 - 1.021	1.006 - 1.053	< 0.001
Sexo masculino (n)	324 (38.3)	0.57 (0.47)	0.70 (0.48)	< 0.001	Distensão Diastólica	1.335	0.333 - 0.601	1.979 - 7.299	< 0.001
Não fumante (n)	340 (39.3)	0.52 (0.47)	0.66 (0.44)	0.003	Apical sparing	1.493	0.396 - 4.45	2.302 - 8.602	< 0.001
APR (mediana)	59 (35.7%)	0.59 (0.48)	0.68 (0.45)	< 0.001	Septo Interventricular	0.371	0.066 - 1.449	1.273 - 1.85	< 0.001
Velocidade (n)	340 (39.3)	0.56 (0.47)	0.67 (0.42)	< 0.001					
Velocidade (n)	340 (39.3)	0.53 (0.42)	0.66 (0.42)	0.003					
Tricúspide (n)	53 (6.1%)	0.43 (0.4)	0.53 (0.3)	< 0.001					
Distensão (n)	279 (32.6)								
Recessos de aorta (mediana) (n)	73 (8.6%)	0.48 (0.3)	0.58 (0.3)	< 0.001					
Setos (n)	50 (5.7%)	0.58 (0.4)	0.70 (0.45)	< 0.001					
Padrão de aorta (mediana) (n)	87 (10.2%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Padrão de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	87 (10.2%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Recessos de aorta (mediana) (n)	86 (10.1%)	0.53 (0.4)	0.70 (0.4)	0.003					
Distensão (n)									



PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

TL 599

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: ANÁLISE DE QUINZE ANOS DE UMA GRANDE COORTE BRASILEIRA DO REGISTRO SCALIBUR

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, JAMIL CADE, VALENTINA PALM, JOSÉ E. KRIEGER, ALESSANDRA OLIVEIRA, FERNANDO DEVITO, BRENO ALMEIDA, RENATO D. LOPES, ADRIANO CAIXETA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: nos últimos anos, houve um avanço significativo no entendimento da dissecção espontânea da artéria coronária (*spontaneous coronary artery dissection*, SCAD), principalmente com base em dados provenientes de registros dos Estados Unidos, Canadá e Europa. No entanto, os achados de outros países, incluindo os da América Latina, ainda são pouco conhecidos. **Métodos:** realizamos um estudo observacional multicêntrico, prospectivo, envolvendo pacientes com SCAD atendidos em 22 centros brasileiros. Foram coletadas informações sobre características demográficas basais, dados clínicos hospitalares, achados angiográficos, mortalidade hospitalar e incidência de novo infarto do miocárdio (IM). **Resultados:** foram incluídos 237 pacientes com SCAD entre 2010 e 2025. A média de idade foi $50,15 \pm 10$ anos (faixa de 26 a 84 anos), e 87% eram mulheres. Entre os pacientes, 36% apresentaram infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do segmento ST, 45% sem supra desnívelamento do segmento ST e 9% angina instável. A maioria possuía nenhum ou poucos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana (<30%). Os fatores estressores foram identificados em 60% dos casos, incluindo estresse emocional (50%), estresse físico (9%) e uso de substâncias vasoconstritoras (2%). Entre as condições predisponentes estavam displasia fibromuscular (7%, sem rastreamento sistêmico), estado periparto (10%), transtornos psiquiátricos (2,7%) e doenças genéticas (1%, sem rastreamento sistêmico). A artéria descendente anterior foi a mais frequentemente acometida dos casos (57%), e aproximadamente um quinto dos pacientes apresentou doen-

TL 600

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-ESPORTIVA EM ATIVIDADE FÍSICA DE ALTA INTENSIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RENATA NASCIMENTO DIAS, CRISTINA DE SYLOS, VITÓRIA DE FREITAS, CARINNA LANCIA SOUSA FLORIANO, FERNANDA CAMPOS GEBARA, CAROLINE SCARSI SOARES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

Introdução: Para a prática de esportes de alto rendimento entre crianças e adolescentes faz necessário realizar uma triagem cardiovascular para detectar cardiopatias silenciosas que podem levar a morte súbita cardíaca (MSC). O risco de MSC aumenta consistentemente devido à estimulação adrenérgica no treinamento de esportes competitivos, potencialmente capaz de desencadear arritmias ventriculares. **Objetivo:** Analisar a importância da avaliação pré-esportiva para a prática de atividade física de alta intensidade em crianças e adolescentes, identificando as condições que contraindicam a realização dessas atividades. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, baseado na análise de prontuários de 100 crianças e adolescentes, de 6 a 15 anos, em avaliação pré-esportiva para a prática de esporte de alta intensidade (futebol) no período de 2023 e 2024. Os participantes passaram por avaliação antropométrica, exame clínico, eletrocardiograma (ECG) em repouso e ecocardiograma (ECO). Os pacientes, acompanhados pelo responsável legal, foram submetidos a um questionário semiestruturado do serviço, aplicado numa sala privada por um profissional em cardiopediatria e medicina do esporte experiente. **Resultados:** A amostra contém 100 pacientes de 6 a 15 anos, dos quais 30 apresentaram alteração em ECG e/ou ECO. Deste grupo, 29 manifestaram alguma alteração não impeditiva a prática esportiva, entre as alterações pelo ECG 11 pacientes apresentaram arritmias respiratórias, 9 distúrbio menor de condução de ramo direito, 2 atraso de condução do ramo direito, 1 PR curto, 1 bloqueio de ramo direito, 2 QT normal com repolarização precoce e destes 1 apresentou alteração no ECO de valva aórtica bicúspide sem disfunção. Já o ECO demonstrou em 1 indivíduo falso tendão em ventrículo esquerdo sem gradiente significativo, 1 anomalia de origem coronariana direita em óstio não coronariano, 1 forame oval pérvio. E 1 paciente evidenciou no ECG sobrecarga ventricular esquerda, com alteração em ECO com hipertrofia ventricular esquerda (predomínio septal) não obstrutiva, sendo este participante contraindicado para atividade física de alta intensidade. **Conclusão:** A avaliação pré-esportiva mostra-se uma importante ferramenta para detecção de alterações cardíacas no grupo analisado. Embora a maioria das alterações encontradas não tenham sido impeditivas, um caso de miocardiopatia hipertrófica evidencia a importância dessa triagem para prevenir eventos adversos, como a morte súbita cardíaca.

ça em múltiplos vasos. A classificação angiográfica (Saw J. et al.) mais comum foi SCAD tipo II, seguida pelo tipo I. Choque cardiogênico ocorreu em 3% dos casos, sendo mais frequente no período associado à gravidez. O tratamento clínico foi adotado na maioria dos pacientes, enquanto apenas um quinto dos pacientes foram submetidos à angioplastia coronariana percutânea. A mortalidade hospitalar e outros eventos isquêmicos e desfechos combinados é mostrado na Tabela. **Conclusão:** nesta grande coorte brasileira, a SCAD afetou predominantemente mulheres jovens, sem ou com poucos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana. Os achados demográficos, clínicos, fatores precipitantes e predisponentes, características angiográficas e taxas de mortalidade são semelhantes aos observados em outras populações de países desenvolvidos.

Tabela	
Eventos Cardiovascular Maiores na Fase Hospitalar	
Tratamento clínico conservador *	73%
Angioplastia coronária *	21%
Cirurgia de revascularização do miocárdio	0,80%
Re-infarto (Re-SCAD) *	10%
Choque cardiogênico **	3%
Morte **	1,30%
Eventos adversos cardíacos maiores**	11%

*Por números de vasos. **Por pacientes.

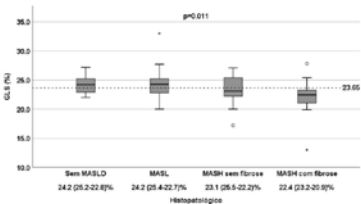
TL 601

AVALIAÇÃO DO STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL NA DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA

ALBERTO R. HÜNING, VITOR E.E. ROSA, DIOGO PIARDI, TAINÁ V. FERREIRA, LEONARDI GRISELLI, DANIELA V. R. ASSIS, MARCELO L.C.VIEIRA, FLAVIO TARASOUTCHI, ANGELO A. MATTOS, PAULO E. LEÃES

INCOR-USP - SP - BRASIL, UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, SANTA CASA POA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), a qual inclui diferentes estágios: esteatose simples (MASL), esteatohepatite (MASH) e fibrose. Há associação entre MASLD e disfunção sistólica e diastólica, mas faltam evidências sobre o Strain Longitudinal Global (SGL) nos subgrupos da MASLD. **Objetivo:** Avaliar o SGL em pacientes obesos com MASLD via ecocardiograma transtorácico (ETT) e nos diferentes subgrupos da doença hepática. **Métodos:** Pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica foram incluídos. Através da biópsia hepática, realizada durante a cirurgia, os pacientes foram classificados em quatro grupos: sem MASLD; MASL; MASH sem fibrose; MASH com fibrose. O ETT pré-operatório avaliou o SGL por análise automatizada, todos os exames antes da cirurgia e com o mesmo software. **Resultados:** 92 pacientes foram incluídos (84,8% mulheres, mediana de idade 38 anos): 13 sem MASLD, 34 com MASL, 21 com MASH sem fibrose, 24 com MASH com fibrose. Comorbidades foram similares entre os grupos: hipertensão (39,1%), dislipidemia (81,5%), tabagismo (2,2%), ex-tabagismo (14,1%), síndrome metabólica (3,3%), diabetes tipo 2 (12%). A prevalência de diabetes foi diferente entre os grupos ($p=0,044$): MASH com fibrose (29,2%), MASH sem fibrose (4,8%), MASL (5,9%), sem MASLD (7,7%), embora com valores semelhantes de glicemia de jejum e hemoglobina glicada. Destaca-se que 6,5% dos pacientes tinham HAS não tratada, mas sem diferenças significativas entre os grupos. PAS mediana: 120 mmHg; PAD: 75 mmHg. Maior risco cardiovascular foi estimado em grupos MASH ($p<0,05$). Disfunção diastólica esteve presente em 4,3%, sistólica em 1,1%, SGL reduzido em 2,2%. Espessamento septal e posterior maiores em grupos MASH ($p<0,05$). O SGL foi significativamente menor no grupo MASH com fibrose ($p=0,011$). O valor de corte de -23,6% (figura 1) foi considerado como o de melhor acurácia para comprometimento miocárdico (sensibilidade 63,8%, especificidade 71,1%, AUC 0,66). Na análise multivariada, o SGL foi a única variável que se associou de maneira independente a presença de MASH com e sem fibrose (OR 0,784; $p=0,022$). **Conclusão:** O SGL foi menor nos grupos MASH, associando-se de maneira independente à presença de inflamação e fibrose, podendo se mostrar útil no diagnóstico precoce de acometimento miocárdico em pacientes obesos com MASLD.



nor nos grupos MASH, associando-se de maneira independente à presença de inflamação e fibrose, podendo se mostrar útil no diagnóstico precoce de acometimento miocárdico em pacientes obesos com MASLD.

Figura 1: Ponto de corte sugerido do SGL do ventrículo esquerdo em pacientes com MASLD

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

TL 602

IMPACTO DO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NA SAÚDE CARDIOVASCULAR E DO SONO EM PARCEIROS QUE DORMEM NA MESMA CAMA: ESTUDO RANDOMIZADO SLEEP PARTNERS

SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ, SOFIA F. FURLAN, THIAGO A. MACEDO, FERNANDA C. S. G. CRUZ, MAYARA L. CABRINI, SILVANA DE BARROS, INDIRA F. B. AZAM, LUIZ A. BORTOLOTO, GERALDO LORENZI-FILHO, LUCIANO F. DRAGER

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estudos prévios sugerem que a apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada à prejuízos na qualidade do sono em parceiros que dormem na mesma cama (PARTNERS). No entanto, não se sabe se a AOS e seu tratamento podem ter impacto nos parâmetros cardiovasculares nos PARTNERS. **Métodos:** Neste estudo controlado por placebo, pacientes com AOS moderada/grave que tinham PARTNERS foram randomizados para receberem a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou placebo (dilatador nasal). No início do estudo e após 3 meses de acompanhamento, os PARTNERS passaram por uma avaliação clínica, questionários de sono, avaliação objetiva do sono com a actigrafia por 1 semana, função endotelial (dilatação mediada por fluxo, FMD) e monitorização ambulatorial da pressão arterial (PA) (MAPA) de 24 horas. Desfecho primário: função endotelial;

desfechos secundários: MAPA e parâmetros do sono. **Resultados:** Após randomizar 63 pacientes com AOS, igual número de PARTNERS foram incluídos na análise final (idade: 48±10 anos; 79% mulheres; 24% com AOS). No início do estudo, notamos um comprometimento significativo da função endotelial (FMD: 3,2% [-0,1,6,7]) e 50% exibiram alterações no descenso noturno da PA. Os PARTNERS também apresentaram aumento da latência do sono (38,2±26,5 minutos), sinais de fragmentação do sono (34,1±11,0 despertares) e má qualidade do sono (63%). As adesões médias do CPAP e dilatador nasal foram de 5,7±1,78 h/noite e 93,1±12,6%, respectivamente. Comparado ao placebo, 3 meses de CPAP não promoveram diferenças significativas na FMD (Δ : -0,94% [6,03,2,24] vs. Δ : -3,27% [-6,50,1,76], $P=0,67$). No entanto, os dados do ABPM revelaram diferenças significativas na PA sistólica de 24 horas (CPAP: -0,9±5,2mmHg; placebo: +3,1±8,0mmHg; $P=0,03$) e na PA sistólica diurna (CPAP: -1,2±5,5mmHg; placebo: +3,8±8,8mmHg; $P=0,01$). Comparado ao placebo, o CPAP melhorou significativamente a qualidade do sono ($P=0,02$), reduziu a sonolência diurna excessiva ($P=0,01$) e mostrou melhoras nos índices de fragmentação de sono dos PARTNERS: tempo de despertar após o início do sono (Δ : +7,4±17,5 vs. Δ : -4,7±20,2min, respectivamente, $P=0,002$); número de despertares (Δ : +2,8±9,1 vs. Δ : -1,0±9,4, respectivamente, $P=0,02$). Todos os resultados dos desfechos primário e secundários foram consistentes após a exclusão de PARTNERS com AOS. **Conclusões:** Três meses de CPAP em pacientes com AOS moderada/grave, não promoveram melhora significativa na função endotelial nos PARTNERS, mas evitaram o aumento da PA em paralelo às melhorias significativas na qualidade e na fragmentação do sono.

PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

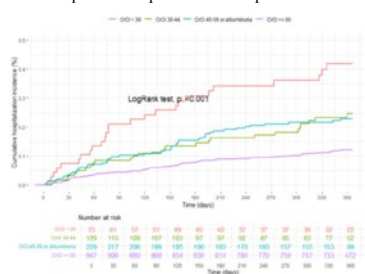
TL 603

TRATAMENTO CLÍNICO E RISCO CARDIOVASCULAR DE ACORDO COM A FUNÇÃO RENAL: ANÁLISE DO REGISTRO NEAT

GIOVANNA MARCOS GARCIA LIPPI, SOFIA CATELLANI, SABRINA MOURA, ALINE DE FREITAS, CHARLENE DO NASCIMENTO, RODRIGO PEDROSA, RICARDO PAVANELLO, EDUARDO RAMACCIOTTI, RENATO LOPES, PEDRO DE BARROS E SILVA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BR, HCOR - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: Apesar dos avanços terapêuticos, pacientes com doença renal crônica (DRC) ainda apresentam risco aumentado de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE). Dados contemporâneos nacionais são escassos sobre o manejo terapêutico e o impacto da função renal no risco cardiovascular. O presente estudo avaliou o uso de terapias para proteção renal e cardiovascular, e também a incidência de MACE em pacientes com DRC. **Métodos:** O estudo Registro Network to Control Atherothrombosis (NEAT), realizado nas 5 regiões do Brasil, acompanhou 1422 pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e doença arterial periférica (DAP) entre 2020 e 2022. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais, medicações em uso e eventos cardiovasculares durante o seguimento. O desfecho primário foi a ocorrência de MACE em um ano, incluindo infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, revascularização e mortalidade cardiovascular. **Resultados:** Pacientes com CrCl < 30 ml/min eram mais idosos, do sexo masculino, e apresentavam maior prevalência de hipertensão, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. A prática de atividade física foi menos comum entre aqueles com pior função renal. O uso de terapias cardio e nefroprotetoras variou conforme a função renal. Pacientes com DRC avançada receberam menos IECA/BRA e iSGLT2. A mortalidade global foi de 25,3% nos pacientes com CrCl < 30 ml/min e de 7,1% naqueles com CrCl ≥ 60 ml/min, com predominância de causas cardiovasculares. No seguimento, a taxa de hospitalização e mortalidade aumentou conforme piora da função renal (Figura 1). Dentre os eventos cardiovasculares, insuficiência cardíaca do miocárdio foi mais frequente nos pacientes com piores níveis de filtração glomerular, enquanto o infarto



agudo do miocárdio foi mais frequente em pacientes com melhor filtração glomerular. O padrão se repetiu para mortes cardiovasculares e não cardiovasculares. **Conclusão:** A DRC está associada a maior risco cardiovascular, mortalidade e hospitalizações. A alta taxa de eventos cardiovasculares e a baixa prescrição de terapias cardioprotetoras indicam que estratégias preventivas devem ser priorizadas para reduzir complicações cardiovasculares nessa população de alto risco.

TL 604

IMPACTO DA MANOBRA DE RECRUTAMENTO E INDIVIDUALIZAÇÃO DA PEEP NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIA CARDÍACA

NATÁLIA CORONEL, LUCIANA CAMILO, TIAGO XAVIER, MARIANA ÁVILA

HUPE - UERJ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, IBCCF - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A ventilação mecânica protetora desempenha um papel essencial na prevenção de complicações pulmonares pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. No entanto, a aplicação de uma PEEP fixa após a manobra de recrutamento (MR) não contempla a variabilidade interindividual da mecânica pulmonar, podendo causar colapso alveolar por PEEP insuficiente ou hiperdistensão pulmonar por PEEP excessiva. O presente estudo avaliou o impacto da individualização da PEEP, ajustada pela menor *driving pressure* (dP) após a MR, como uma estratégia para otimizar a ventilação e minimizar esses riscos.

Desenho e Métodos: Ensaio clínico prospectivo randomizado, aleatorizado e controlado onde foram inseridos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva com uso planejado de CEC entre julho de 2021 e outubro de 2023. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Controle (n=49) e Intervenção (n=48). O Grupo Controle teve a PEEP elevada para 10 cmH₂O e, após 5 minutos, foram coletadas as variáveis de mecânica pulmonar e gasometria arterial. O Grupo Intervenção foi submetido a uma MR máxima utilizando PEEP igual a 35 cmH₂O e um delta de pressão controlada de 15 cmH₂O, atingindo uma pressão inspiratória de 50 cmH₂O seguida de titulação decremental da PEEP. Após 5 minutos, foram coletadas as variáveis de mecânica pulmonar e gasometria arterial. As informações para a graduação das CPPs foram obtidas por meio do escore modificado de Kroenke *et al*, 2015.

Resultados: A incidência de CPPs ≥ 3 foi de 40,8% no grupo controle contra 12,5% no grupo intervenção, resultando em uma redução da incidência em 69,4% no grupo intervenção ($p=0,002$), RR de 3,27 (IC 1,56-6,82), com uma redução absoluta de 28,3%. A incidência de pneumonia foi 70,7% menor ($p=0,010$) no grupo intervenção (8,3%) em relação ao grupo controle (28,6%), RR de 3,43 (IC 95% 1,34-8,80). O grupo intervenção apresentou medianas menores de dP (6,0 cmH₂O vs. 8,0 cmH₂O, $p<0,001$) e maiores de relação PaO₂/FiO₂ (472 vs. 377, $p<0,001$). O grupo intervenção não apresentou pneumotórax. O tempo mediano de permanência na UTI foi de 4 dias em ambos os grupos, ($p=0,899$) e para mortalidade até a alta hospitalar (2,1% no grupo intervenção vs. 6,1% no grupo controle, $p=0,317$). **Conclusão:** A utilização da nova estratégia ventilatória se mostrou segura e foi capaz de reduzir a incidência de CPPs em 69,4% ($p=0,002$), com uma redução absoluta de 28,3%, com uma redução na incidência de pneumonia de 70,7%.

PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

TL 605

CLÍNICA, BIOMARCADOR OU IMAGEM? QUAL O MELHOR ESTRATIFICADOR DE RISCO EM PACIENTES APÓS ALTA HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA?

FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI, SHEILA CARRARA HERMANN, ANDERSON DONIZETI RODRIGUES DIAS, FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN, DENISE MAYUMI TANAKA, HENRIQUE TURIN MOREIRA, MARCUS VINICIUS SIMÕES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Métodos clínicos como o Escore Clínico de Congestão do Estudo Everest (ECC) e a ultrassonografia pulmonar (USP) são empregados para avaliar a congestão e estratificar o prognóstico antes da alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD). Objetivamos avaliar biomarcadores e achados de congestão residual pelo emprego do USP e do ECC em pacientes pré-alta hospitalar (PAH) por ICAD e correlacionar estes achados com ocorrência de eventos clínicos significativos na fase vulnerável (90 dias após alta hospitalar). **Métodos:** Investigamos 100 pacientes consecutivos internados por ICAD, idade 58,2±13,7, 54% masculinos, FEVE=27,9±13,3, tempo de internação 11,2±5,6 dias, sendo avaliados na PAH com: 1. ECC, sendo positivo se apresentasse edema, ortopneia ou estase venosa jugular; 2. Ultrassom pulmonar (USP) avaliando 8 campos pulmonares para detecção de linhas B (LB), sendo positivo para congestão se ≥ 1 campo pulmonar mostrasse ≥ 3 LB, 3. Ultrassom de veia cava inferior (USVCI), sendo considerado positivo se o calibre expiratório da VCI ≥ 21 mm e 4. Dosagem séricas de NT-ProBNP e creatinina. Desfechos clínicos de uso de furosemida endovenosa (FURO), re-internação por ICAD (REIN) e morte por qualquer causa foram monitorados na fase vulnerável de 90 dias após a alta hospitalar. Análise de regressão de Cox, uni e multivariada, foi utilizada para testarmos a correlação entre os resultados das variáveis investigadas e desfechos clínicos. **Resultados:** O ECC na PAH

foi positivo em 39 (39%) dos pacientes, com detecção de turgência venosa jugular em 30%, ortopneia em 11% e edema em 4%. O USP foi positivo em 30% dos pacientes. O USVCI foi positivo em 34 pacientes (36,6%). Ocorreram 26 eventos na fase vulnerável, sendo 16 (16%) FURO, 23 (23%) eventos combinados de IC (FURO ou REIN) e 7 (7%) óbitos. A tabela 1 apresenta a análise de regressão univariada da correlação dos biomarcadores, ECC, USP e USVCI com os desfechos. A tabela 2 apresenta a análise de regressão multivariada incluindo as variáveis que mostraram correlação univariada positiva. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que congestão residual é encontrada em cerca de 1/3 dos pacientes na PAH por ICAD e que o ECC é efetivo em identificar congestão clinicamente significativa que se associa a um risco elevado de eventos após a alta, ao lado dos biomarcadores. O emprego do USP e USVCI, apesar de identificar congestão subclínica, não se associou a maior risco de eventos nesta população.

Tabela 1 – Análise de regressão univariada.

Variáveis	Desfechos na fase vulnerável					
	Furosemida			Evento combinado de IC		
	RR	IC 95%	p	RR	IC 95%	p
Creatinina	4,31	1,81-10,25	0,001	2,64	1,32-5,27	0,006
NT-proBNP	1,000084	1,00-1,00	0,005	1,000084	1,00-1,00	0,021
ECC positivo	6,33	1,87-21,0	0,003	3,51	1,41-8	0,007
USP positivo	0,46	0,12-1,75	0,46	1,08	0,42-2,75	0,878
VCI positivo	2,67	0,893-8,01	0,079	1,60	0,64-3,99	0,314

Tabela 2 – Análise de regressão multivariada

Variáveis	Desfechos na fase vulnerável					
	Furosemida			Evento combinado de IC		
	RR	IC 95%	p	RR	IC 95%	p
Creatinina	4,48	1,66-12,1	0,03	2,51	1,18-5,35	0,017
NT-proBNP	1,000014	0,99-1,00	0,71	1,000024	0,99-1,00	0,44
ECC positivo	6,93	1,58-30,3	0,01	3,3	1,21-9,00	0,02

TL 606

PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO E ADEQUAÇÃO DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA ELETIVA EM UM CENTRO DE CARDIOLOGIA BRASILEIRO

ZIOTTI, S.D.V., PEREIRA, T.L.V., GROBE, S.F., CESAR, L.A.M., SERRANO JR, C.V., ABIZAID, A.A.C., GOWDAK, L.H.W.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As “Diretrizes de Uso Adequado para Revascularização Coronária” orientam os médicos na prestação de cuidados de alta qualidade e na otimização do uso dos recursos de saúde. Embora estudos prévios tenham indicado uma taxa de inadequação das intervenções coronárias percutâneas (ICP) eletivas de aproximadamente 10%, faltam dados semelhantes que representem as ICPs no Brasil. Objetivo principal deste estudo foi determinar a taxa das ICPs eletivas classificadas como apropriadas, possivelmente apropriadas ou raramente apropriadas. O objetivo secundário visou identificar características dos pacientes associadas à inapropriedade das ICPs. **Métodos:** Neste estudo retrospectivo, incluímos pacientes estáveis com síndrome coronariana crônica que se submeteram a ICP eletiva entre 2017 e 2020 em um hospital de cardiologia em São Paulo. A adequação da ICP foi avaliada utilizando os critérios do Colégio Americano de Cardiologia de 2017. A adequação foi analisada no nível de território tratado (tronco da coronária esquerda, artéria descendente anterior, artéria circunflexa e coronária direita). Variáveis clínicas associadas à ICP raramente apropriada foram identificadas no grupo de pacientes com ICP de um único vaso. **Resultados:** 467 pacientes se submeteram a 474 ICPs eletivas com 543 territórios coronários tratados. 59 (10,9%), 263 (48,4%) e 221 (40,7%) ICPs foram raramente apropriadas, possivelmente apropriadas e apropriadas, respectivamente. ICP de um único vaso foi realizada em 332 pacientes. Fatores associados a maior taxa de inadequação foram: sexo masculino (OR 2,83, IC 95% 1,14-7,02), ausência de sintomas (OR 8,24, IC 95% 3,79-17,91) e teste funcional positivo (OR 13,12, IC 95% 3,94-43,72). Fatores associados à menor taxa de inadequação foram: assistência no sistema público de saúde (OR 0,20, IC 95% 0,095-0,43), infarto do miocárdio prévio (OR 0,21, IC 95% 0,07-0,6), ICP prévia (OR 0,22, IC 95% 0,08-0,63) e uso atual de betabloqueadores (OR 0,24, IC 95% 0,12-0,49). **Conclusão:** A ICP raramente apropriada foi mais prevalente entre homens assintomáticos, sem infarto prévio, sem medicação adequada e com plano de saúde privado. Esses achados sugerem uma possível utilização excessiva da ICP eletiva nesses pacientes, levando os prestadores de saúde a revisar cuidadosamente as indicações de um procedimento oneroso e potencialmente arriscado, como a ICP.

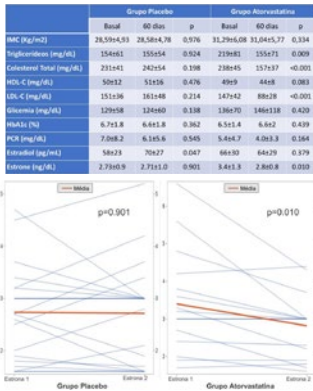
TL 607

IMPACTO DA ATORVASTATINA NAS CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE ESTRADIOL E ESTRONA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA, KAREN KUWABARA, CÉLIA STRUNZ, GENI SAMPAIO, ELIZABETH TORRES, LUIZ ANTONIO M.CÉSAR, ANTONIO DE PADUA MANSUR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, USP - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - SP - BRASIL

Introdução: A atorvastatina é amplamente utilizada para reduzir eventos cardiovasculares em pacientes com doença arterial coronariana aterosclerótica crônica (DAC). No entanto, as taxas absolutas de redução desses eventos são menores em mulheres, apesar de serem, em média, mais velhas e apresentarem maior carga de fatores de risco cardiovascular em comparação com os homens. Essa eficácia reduzida pode estar relacionada à influência de medicamentos nas concentrações séricas de estrogênios endógenos. Em mulheres na pós-menopausa, a estrona é o estrogênio endógeno predominante e, embora seja menos potente que o estradiol, demonstrou efeitos protetores contra a aterosclerose. **Métodos:** Trata-se de um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo com duração de 60 dias que incluiu 38 mulheres na pós-menopausa natural com menos de 70 anos e com DAC crônica. A menopausa natural foi definida como um ano de amenorreia e a DAC na presença de pelo menos uma artéria coronária principal com redução luminal superior a 50%. As participantes foram divididas em: grupo placebo e grupo atorvastatina (80 mg/dia). Antes da randomização, realizaram 40 dias de “washout” sem medicamentos hipolipemiantes, mantendo seu padrão alimentar habitual. Avaliações clínicas e laboratoriais foram realizadas no início do estudo e após 60 dias, incluindo triglicerídeos, colesterol total, HDL, LDL, glicose, hemoglobina glicada, proteína C-reativa, estradiol e estrona. Para análise comparativa entre as variáveis basais com as após 60 dias, foi realizado o teste t de Student pareado, nível de significância de p < 0,05. **Resultados:** A idade média foi de 61±5,05 anos, com 17 (45%) no grupo da atorvastatina e 21 (55%) no grupo placebo. A tabela abaixo apresenta os valores médios ± DP para índice de massa corporal (IMC) e concentrações séricas de colesterol total, HDL, LDL, glicose, hemoglobina glicada (HbA1c), proteína C-reativa (PCR), estradiol e estrona em cada grupo. A concentração plasmática de estrona diminuiu significativamente no grupo da atorvastatina, de 3,4±1,3 para 2,8±0,8 ng/mL (p=0,010) (Figura). **Conclusão:** A atorvastatina reduziu as concentrações séricas de estrona, o que pode, em parte, explicar a menor eficácia das estatinas em mulheres na pós-menopausa. Estudos futuros com mais participantes e maior seguimento são necessários para confirmar esses achados e esclarecer os mecanismos envolvidos.



PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

TREINAMENTO FÍSICO ATENUA OS PREJUÍZOS MORFOFUNCIONAIS CARDÍACOS DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO MATERNA À POLUIÇÃO DO AR

PETRICANEVES, P. DUTRA, M. R. H., SILVA, B. D., FREITAS, S. C. F., NASCIMENTO FILHO, A. V., VERAS, M. M., IRIGOYEN, M. C., DE ANGELIS, K.

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

A poluição do ar é um risco ambiental significativo, pois partículas MP2.5 penetram nos pulmões e afetam a circulação. A exposição materna durante a gestação pode comprometer a saúde cardiovascular da prole. Por outro lado, o treinamento físico oferece efeitos protetores contra danos causados pela poluição em adultos. Este estudo avalia os efeitos do treinamento físico na morfometria e função cardíaca da prole de ratas expostas à MP2.5 durante a gestação. Ratas Wistar foram expostas à MP2.5 do quinto dia de gestação até o nascimento. A prole masculina foi dividida em três grupos (n=5-7): C (controle), E (exposto) e ET (exposto e treinado). Após o desmame, os filhotes realizaram treinamento em esteira (5x/semana/8 semanas). A avaliação foi feita por ecocardiografia. Observou-se redução no peso corporal dos animais do grupo ET em comparação ao E ao final do protocolo (C: 328,3±7,1; E: 343,6±5,7; ET: 322,5±6,1 g). Além disso, o grupo ET apresentou maior tempo de teste na esteira em relação aos grupos C e E (C: 21,33±1,25; E: 21,05±0,005; ET: 28,17±1,05 min). Nas avaliações morfométricas, o diâmetro do ventrículo esquerdo na diástole (C: 8,50±0,76; E: 7,38±0,66; ET: 7,54±0,21 mm) foi reduzido nos grupos expostos em comparação ao controle. O grupo ET apresentou aumento na espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo (C: 1,43±0,10; E: 1,32±0,12; ET: 1,54±0,09 mm) e do septo interventricular (C: 1,08±0,34; E: 1,18±0,16; ET: 1,46±0,22 mm) em comparação ao grupo E. A massa do ventrículo esquerdo (C: 761±109; E: 623±93; ET: 787±97 mg) foi maior no grupo ET em relação aos grupos C e E. Na função diastólica, a razão E/A foi maior no grupo E em comparação aos grupos C e ET (C: 1,38±0,23; E: 1,91±0,41; ET: 1,29±0,09), e o tempo de relaxamento isovolumétrico (IVRT) foi reduzido no grupo ET em comparação aos grupos C e E (ET: 12,13±2,13 vs. C: 17,29±2,73 e E: 20,91±4,04 ms). Quanto à função sistólica, a fração de ejeção (C: 55,7±11,4; E: 55,2±7,6; ET: 67,2±3,3%) e o encurtamento fracional (C: 30,7±7,8; E: 29,9±5,3; ET: 38,5±2,6%) foram melhores no grupo ET em comparação aos grupos C e E. Em conclusão, a exposição à MP2.5 durante a gestação compromete a saúde cardíaca da prole, gerando alterações estruturais e funcionais. No entanto, o treinamento físico atenuou esses efeitos, melhorando as funções diastólica e sistólica. Esses achados destacam o potencial do exercício físico como estratégia para mitigar danos cardiovasculares causados pela poluição do ar, incluindo os decorrentes da exposição in utero.

FARMACOLOGIA

TL 089

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ADESAO FARMACOTERAPÊUTICA FRENTE AOS PACIENTES DA UNIDADE DE HIPERTENSÃO

MARIANA DE SOZZO ALEIXO, ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, REGINA QUEIROZ MACHTURA, LORRANY OLIVEIRA SOUZA PIAS, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial geralmente assintomática. O tratamento tem como objetivo o controle da pressão arterial (PA) visando redução da morbimortalidade, para que isso ocorra é necessário que o paciente entenda a gravidade da doença e a importância da adesão. Sendo o farmacêutico um profissional apto a oferecer suporte aos pacientes por meio da educação em saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado no Hospital Terciário Especializado em Cardiopneumologia em São Paulo. Foram coletados dados, por meio do prontuário, dos pacientes acompanhados por Unidade Clínica de Hipertensão, no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. Utilizou-se o método estatístico descritivo para as variáveis e foi aplicado o teste de Shapiro Wilk em todas as análises. Para avaliar a quantidade de medicamentos prévios e mantidos após a internação, foi utilizado o teste t de amostras emparelhadas. O intervalo de confiança foi de 95% e o valor-p para determinar a significância estatística foi de 5% (p < 0,05) para todas as análises. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 53 pacientes, sendo 73,5% (39) do sexo feminino e a média de idade foi de 60,84 anos (±12,3). Os principais motivos de internação foram: 41,5% (22) investigação de falta de adesão à farmacoterapia prescrita, 30,2% (16) descompensação de doença cardiovascular e 17,0% (9) comprometimento renal. A média de medicamentos anti-hipertensivos em uso antes da internação foi de 5,3 (±1,8), enquanto na alta hospitalar, a média prescrita foi de 3,6 (±1,7) com redução significativa (p < 0,001). O tempo médio de internação foi de 14,3 dias (±13,8). Dos pacientes avaliados, foram realizadas 50 (94,3%) orientações farmacêuticas na alta hospitalar, com a entrega de uma tabela de orientação farmacêutica, contendo o aprazamento dos medicamentos prescritos e folder explicativo, com orientações gerais sobre os medicamentos. Os pacientes retornaram em consulta médica em média 45,6 dias (±43,2) após a alta hospitalar e a média de medicamentos após esta consulta foi de 3,8 (±1,6), demonstrando estabilidade após a orientação farmacêutica. **Conclusão:** A internação hospitalar contribuiu na redução significativa das classes anti-hipertensivas prescritas e a estabilidade terapêutica manteve-se na avaliação médica ambulatorial, evidenciando que a atuação do farmacêutico clínico na orientação de alta hospitalar fornecendo informações sobre o tratamento medicamentoso contribuiu de maneira a corroborar para maior adesão ao tratamento.

ENFERMAGEM

TL 014

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE CUIDADOS NA MELHORIA DA CONGESTÃO E DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, LUCIANE S DA SILVA, ANA CAROLINA F ABUD, VINÍCIUS B S SALES, AMANDA R S SANTANA, MARIA E A CONCEIÇÃO, CLEIDINALDO R G MARQUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL, TRANSLATIONAL RESEARCH AND CRITICAL CARE GROUP - ARACAJU - SE - BRASIL

Introdução: Ações para melhorar o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), prevenir hospitalizações devido à descompensação da IC e melhorar a qualidade de vida são essenciais. Diante disso, os programas de manejo da IC constituem uma abordagem eficaz para o cuidado do paciente, visando melhorar a adesão ao regime terapêutico proposto. Esses programas devem promover mudanças no estilo de vida e garantir a melhoria do autocuidado e do conhecimento sobre a doença. **Objetivo:** Analisar o impacto de um programa de cuidados na melhoria da congestão e do autocuidado em pacientes com IC. **Método:** Trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado e controlado, registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos sob o número RBR-8dymr8 e orientado pela lista de verificação CONSORT. O estudo foi conduzido em seis hospitais do Nordeste do Brasil. Foram incluídos todos os pacientes internados devido à descompensação da IC. As ações de autocuidado foram avaliadas por um instrumento validado, e a congestão foi mensurada pelo escore clínico de congestão. Amostras para a medição do NT-proBNP foram coletadas na alta hospitalar e 60 dias depois. O grupo intervenção (GI, n=21) recebeu orientações específicas para a alta fornecidas pelos pesquisadores. Após a alta, o GI recebeu visitas domiciliares após 7, 30 e 60 dias. Os pacientes do grupo controle (GC, n=30) receberam apenas as orientações padrão de cada instituição no momento da alta e apenas uma visita domiciliar após 60 dias. Os pacientes de ambos os grupos receberam acompanhamento telefônico 15 e 45 dias após a alta hospitalar. O estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Sergipe. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação às características clínicas. No GI, houve uma redução de 81% (0,29 [IC95% 0,05, 1,53]; p=0,14) na congestão entre as visitas domiciliares, quando comparado ao GC, e um aumento de 20 pontos (IC95% 7,6, 32; p=0,0021) no autocuidado entre as visitas domiciliares quando comparado ao GC. Os pacientes do GI tiveram 23,9 vezes mais chances de estarem em autocuidado adequado (IC95% 1,86-308; p=0,015) entre as visitas domiciliares quando comparados ao GC. Não houve diferença significativa entre os grupos nos níveis de NT-proBNP avaliados na alta e 60 dias depois. **Conclusão:** Neste estudo, o uso de um conjunto de orientações direcionadas, associado a visitas domiciliares e contato telefônico, foi capaz de reduzir a congestão e melhorar o autocuidado dos pacientes com IC.

FISIOTERAPIA

TL 099

CARGA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA E ESTADO INFLAMATÓRIO: INFLUÊNCIA SOBRE A CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO DURANTE O ESFORÇO SUBMÁXIMO

ISADORA S. ROCCO, MARCELA VICECONTE, FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO, CAROLINE BUBLITZ, ISIS BEGOT, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, FRANCISCO SANDRO MENEZES-RODRIGUES, NELSON HOSSNE JR, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUZILINI

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

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas de morte no mundo, e a carga aterosclerótica, não mais a isquêmica, é agora vista como um preditor-chave nessa população. A inflamação desempenha um papel crucial no desenvolvimento das placas ateroscleróticas e na progressão da DAC. O teste de caminhada de seis minutos (TC6') é uma ferramenta importante para avaliar a capacidade funcional e a cinética do VO2 em pacientes com DAC, mas a interação desses fatores ainda não foi suficientemente explorada. **Objetivo:** Investigar como esses fatores se correlacionam com a cinética de VO2 no TC6' em pacientes com DAC. **Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes com DAC obstrutiva, confirmada por angiografia coronária, foram submetidos a um TC6' usando um sensor cardiopulmonar telemétrico para avaliar a capacidade funcional e a cinética de VO2 por meio do tempo médio de resposta corrigido pelo trabalho (wMRT). Os marcadores inflamatórios foram analisados por dosagem de proteína C-reativa ultra-sensível, interferon-gama, fator de necrose tumoral alfa e interleucinas (IL), IL-6, IL-8 e IL-10. A carga aterosclerótica coronária foi avaliada pela Escala de Classificação do estudo COURAGE. As análises de correlação foram realizadas de acordo com a distribuição dos dados, usando os coeficientes de correlação de Pearson (r) ou Spearman (rs). **Resultados:** De 221 pacientes, foram incluídos 34 indivíduos com idade entre 60,3±8,0 anos, apresentando índice de massa corporal de 26,0±3,7kg/cm², fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 0,50±0,14, distância no TC6' de 443±66m, VO2 em estado estacionário (VO2SS) de 896±240ml/min e wMRT de 1,64x10-3 ± 1,00x10-3min²/ml. Embora correlacionada com distância e VO2SS (r=-0,472;p=0,002 e r=-0,434;p=0,015, respectivamente), a carga aterosclerótica não se associou ao wMRT (p=0,17). A proteína C-reativa e a IL-8 foram negativamente associadas tanto à distância quanto ao VO2SS (r=-0,428;p=0,001/ rs=-0,543;p=0,001 e rs=-0,438;p=0,014/ rs=-0,407;p=0,019) e positivamente correlacionadas com wMRT (rs=0,412;p=0,022/ rs=0,505;p=0,003). **Conclusão:** Em contraste com a carga anômica, os marcadores inflamatórios foram associados tanto à intensidade da caminhada quanto à cinética do VO2. Portanto, a inflamação parece mais crucial para os mecanismos de resposta ao exercício do que a estenose coronária, sugerindo uma mudança de paradigma em nossa compreensão das repercussões clínicas da DAC obstrutiva. Ações capazes de atenuar o perfil inflamatório podem melhorar a capacidade de exercício e o prognóstico.

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

NUTRIÇÃO

TL 168

DIETAS CETOGÊNICAS ALTERAM A RESPOSTA INFLAMATÓRIA DO MÚSCULO CARDÍACO E DA AORTA INDEPENDENTEMENTE DA COMPOSIÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS

CHAYANE GOMES MARQUES, GLAUCIVAN GOMES GURGEL, JÚLIA GALBIATI DE SOUZA, RIBANNA A. MARQUES BRAGA, ROSANA A. MANÓLIO SOARES FREITAS, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL, DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Investigações sobre o uso de dietas cetogênicas (DC) em diferentes situações metabólicas e na saúde cardiovascular mostram resultados controversos. Alguns estudos sugerem que as DC exercem efeito anti-inflamatório sistêmico e no tecido adiposo mediado por diversos mecanismos, dentre os quais a produção de β -hidroxibutirato (BHB). No entanto, poucos relatam o efeito de DC sobre órgãos-alvo em condições de saúde. Neste estudo, investigamos o impacto de diferentes ácidos graxos na resposta inflamatória sistêmica, no músculo cardíaco e na aorta de ratos submetidos à DC. **Métodos:** Durante um período de 75 dias, ratos Wistar machos com 7 semanas de idade foram randomizados em 3 grupos experimentais (n=6): controle com dieta padrão (DP, AIN-93), dieta cetogênica modificada (DCM, 90% de lipídios, rica em MUFAS e PUFAS suplementada com ômega-3) e dieta cetogênica clássica (DCC, 90% de lipídios, principalmente SAFA). Durante o estudo, o consumo alimentar, de água, peso corporal e comprimento foram monitorados. A concentração de BHB sanguíneo foi analisada por método enzimático-cinético (kit Ranbut®); e o perfil inflamatório plasmático e tecidual (coração e aorta) foi avaliado para as citocinas IL-1 β , IL-10, IL-6 e TNF α , utilizando-se kit Milliplex®. Os procedimentos foram aprovados pela Comissão de Ética no Uso de Animais (protocolo nº 1696/2021). **Resultados:** As concentrações plasmáticas de BHB foram significativamente mais elevadas nos grupos tratados com as DC em comparação ao controle (DCC=0,97 $\pm$ 0,47 vs DP=0,42 $\pm$ 0,09, p=0,02; DCM=1,41 $\pm$ 0,24 vs DP=0,42 $\pm$ 0,09, p=0,001; DCC=0,97 $\pm$ 0,47 vs DCM=1,41 $\pm$ 0,24, p=0,09). As DC reduziram a concentração das citocinas IL-1 β (DCC p=0,003; DCM p=0,006 vs DP), IL-10 (DCC p=0,01; DCM p=0,01 vs DP), IL-6 (DCC p=0,01 vs DP) na aorta; e IL-1 β (DCC e DCM p<0,001 vs DP) no coração. Observou-se aumento na concentração de TNF α no coração dos animais do grupo DCC em relação ao DP (p=0,005) e DCM (p=0,044). Não houve diferença entre os grupos quanto às concentrações de TNF α na aorta e IL-6 e IL-10 no coração. De modo semelhante, não houve diferença entre os grupos quanto ao perfil inflamatório no plasma (p>0,05). **Conclusão:** As DC, independentemente da qualidade de ácidos graxos, apresentaram efeito anti-inflamatório local, com destaque para a aorta, o que sugere um desvio metabólico para a cetogênese em detrimento da infiltração lipídica tecidual. Futuros estudos poderão expandir estes resultados. Apoio financeiro: FAPESP 2020/03529-6.

ODONTOLOGIA

TL 204

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DOENÇA VALVAR NATIVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

AMANDA MACEDO FERREIRA, AMANDA MACEDO FERREIRA, VALERIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, GABRIELLA AVEZUM PAES, LILIA TIMERMAN, CAIQUE MATHEUS DA SILVA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O grupo de doenças que acomete as valvas cardíacas, pode ser de origem adquirida ou congênita. No Brasil, a estenose mitral tem como causa mais comum, a complicação tardia da febre reumática. Em países desenvolvidos a febre reumática apresentou uma redução progressiva, o que vem sendo relacionado na literatura com a melhoria das condições socioeconômicas e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Em contraste, o Brasil apresenta um cenário epidemiológico significativo de casos de cardiopatia reumática crônica, de forma que pacientes com valvas nativas apresentam valvopatias e são ainda suscetíveis a complicações advindas de bacteremias. Este estudo caracteriza-se como quantitativo descritivo, observacional e prospectivo. **Objetivo:** Caracterizar a condição de saúde bucal em pacientes com doença valvar nativa em um hospital terciário de Cardiologia e descrever os principais tratamentos realizados. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo, observacional e prospectivo de pacientes adultos com valvopatias em valvas nativas internados em um hospital cardiológico e atendidos na Seção da Odontologia, no período de abril de 2024 e agosto de 2024. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 pacientes, 59,5% eram do sexo feminino, com média de idade de 58 anos, variando de 21 a 80 anos. A etiologia mais frequente foi a febre reumática (64,9%), seguida da condição congênita (27%) e degenerativa (8,1%). As doenças bucais mais prevalentes foram a cárie (54,1%), e a doença periodontal (51,4%), já os menos frequentes abscesso periapical (5,4%) e a pulpíte (2,7%). O Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) apresentou valor de até 20 na maioria dos casos (51,4%), com média de 19,76 e variação entre 4 e 28, indicando uma alta prevalência de cárie dentária. 73% dos pacientes necessitaram de tratamento odontológico, sendo 42,6% raspagem periodontal e 40,4% exodontia. **Conclusão:** Pacientes com valvopatias em valvas nativas apresentam uma condição de saúde bucal precária o que reforça a importância da adequação do meio bucal e da utilização da profilaxia antibiótica em tratamentos odontológicos na prevenção de endocardite infecciosa.

PSICOLOGIA

TL 216

FRAGILIDADE COGNITIVA E IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

FRANCE MATOS DE OLIVEIRA, ERIKA TIEMI IKEDA, JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MÔNICA SAMUEL AVILA, IASCARA WOZNIAK DE CAMPOS, FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fragilidade física está associada a desfechos clínicos desfavoráveis em diversas doenças, incluindo as condições cardiovasculares. A inserção de aspectos cognitivos nos critérios de avaliação da fragilidade é relevante e há poucos estudos acerca do seu desdobramento no transplante. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fragilidade cognitiva e seu impacto na mortalidade em um ano de pacientes incluídos em fila de transplante cardíaco. **Métodos:** Pacientes recém listados para o transplante no InCor FMUSP foram convidados a participar do estudo e tiveram suas medidas de fragilidade física e cognitiva coletadas. Para avaliação da fragilidade física, utilizou-se os critérios de Fried (perda de peso não intencional, exaustão, fraqueza muscular, baixa atividade física e diminuição da velocidade da marcha). Para a fragilidade cognitiva, utilizou-se duas métricas de cognição, a escala de rastreio MoCA e o teste neuropsicológico WASI. O escore entre a somatória dos 5 pontos elegíveis da fragilidade física e 1 ponto da medida da cognição, define a presença de fragilidade cognitiva. Os pacientes foram seguidos por um ano para avaliar o desfecho primário de óbito censurado pelo transplante. Curvas de Kaplan Meier foram construídas para avaliar a incidência cumulativa de óbito no período. **Resultados:** 150 pacientes, 70% do sexo masculino, 67% negros/pardos, 49,8 ($\pm$ 10,4) anos, 8,9 ($\pm$ 4,8) anos de escolaridade. A maioria (35%) de etiologia chagásica, em classificação INTERMACS III (61%) e uso de droga vasoativa (88%). A prevalência da fragilidade física foi 78% contrastando com 88% de fragilidade cognitiva mensurada por MoCA e 86% por WASI. Ao longo de um ano, 101 (67%) pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco. Dentre aqueles que não transplantaram, 42(28%) morreram em fila e 7(4%) permaneceram vivos em fila. A incidência cumulativa de óbito censurado pelo transplante foi significativamente maior no grupo de pacientes que apresentavam fragilidade cognitiva de acordo com o WASI (p=0,02), (Figura 1), o mesmo não se confirmou quando o teste de rastreio MoCA (p=0,05) foi utilizado na avaliação da cognição (Figura 2). A avaliação da fragilidade cognitiva utilizando WASI, teste mais complexo em comparação ao MoCA, denotou diferença significativa entre os pacientes frágeis em relação a maior incidência de óbito censurado pelo transplante. Esses resultados sugerem que uma ferramenta mais robusta de avaliação da fragilidade cognitiva pode auxiliar na diferenciação entre pacientes com maior risco de óbito quando em fila de transplante cardíaco.

SERVIÇO SOCIAL

TL 225

A JORNADA DO PACIENTE CARDIOPATA CONGÊNITO ATÉ UM HOSPITAL TERCIÁRIO, ESTUDO SOB A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

ALISON FELIPE RAZERA DOS SANTOS, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, REGINA CELIA DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) afetam milhares de crianças no Brasil, exigindo diagnóstico e tratamento precoces. Contudo, desafios como desigualdade regional e acesso a centros especializados impactam a jornada do paciente. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central na assistência, e o Serviço Social, como integrante das equipes multiprofissionais, investiga as condições enfrentadas pelas famílias ao longo desse percurso. Este estudo busca compreender a jornada dos pacientes com CC e identificar dificuldades no acesso ao cuidado integral. **Objetivos:** (1) Analisar a jornada do paciente cardiopata congênito internado em hospital terciário. (2) Investigar a interação das famílias com os serviços de saúde e os desafios enfrentados para o acesso integral ao tratamento. **Métodos:** Estudo qualitativo, conduzido com 10 familiares de pacientes internados em hospital terciário no Estado de São Paulo. Foi realizada entrevista semi-estruturada e registro das falas por meio de gravação de voz, posteriormente os dados foram transcritos integralmente, e anonimizados. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por dez familiares de pacientes pediátricos com CC. A categorização dos pacientes revelou que 30% (n=3) eram do sexo masculino e 70% (n=7) do sexo feminino. A média de idade foi de 4 anos, variando entre 5 meses e 13 anos. Entre os responsáveis entrevistados, 90% (n=9) eram mulheres e 10% (n=1) era homem, com idade média de 30 anos (variando entre 20 e 44 anos). Três categorias emergiram da análise temática: (1) atenção primária e encaminhamento, (2) jornada hospitalar e interseccionalidade de classe e gênero, e (3) suporte social formal e informal. **Conclusão:** A jornada do paciente com CC enfrenta barreiras estruturais e sociais que dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. A pesquisa destaca a necessidade de uma maior articulação entre os níveis de assistência, além da ampliação das equipes multiprofissionais e do suporte social formal, especialmente em instituições de acolhimento. Sugere-se o fortalecimento do Serviço Social, a criação de programas de treinamento em saúde para cuidadores e o aprimoramento das políticas públicas para reduzir desigualdades no acesso ao tratamento. A integração entre os níveis de atenção, a qualificação profissional e a ampliação do suporte às famílias são fundamentais para minimizar os vazios assistenciais. Por fim, reforça-se a importância do controle social e da participação popular na instituição hospitalar, garantindo que o direito à saúde seja efetivado de forma plena e equitativa.

ATEROSCLEROSE

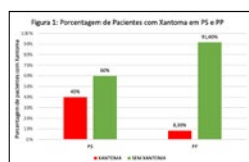
EP 001

ULTRASSONOGRRAFIA DO TENDÃO DO CALCÂNEO PARA DETECÇÃO PRECOCE DE XANTOMATOSE E SUA CORRELAÇÃO COM O PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HETEROZIGÓTICA

AISHA ALI EL ZOGBHI, JULIANA SIMÕES ZANOTTI, ANA FLÁVIA JUNQUEIRA CAMARGO, PRISCILLA TASHIRO FORSTER, RENATO JORGE ALVES

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença autossômica dominante associada a um aumento precoce do risco de doenças cardiovasculares. A presença de xantomatos tendinosos indica uma forma mais grave de HF. Pacientes com HF heterozigótica (HFhe) raramente apresentam xantomatose no tendão do calcâneo visível ao exame clínico. A ultrassonografia (USG) dessa região permite detecção precoce de xantomatose e, consequentemente, a identificação de pacientes com maior gravidade da doença. **Objetivo:** Identificar xantomatose no tendão do calcâneo por USG em pacientes com HFhe e correlacionar com seu perfil de risco cardiovascular. **Métodos:** A amostra conteve 44 pacientes >18 anos com HFhe, de ambos os sexos, acompanhados em ambulatório de dislipidemias de um hospital público. Foi realizada USG no tendão do calcâneo de 22 pacientes selecionados de forma aleatória para rastrear presença de xantomatose. Esses pacientes foram classificados em prevenção primária (PP) ou prevenção secundária (PS) baseado na presença (PS) ou ausência (PP) de histórico de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e/ou infarto agudo do miocárdio. Os dados foram analisados em média-desvio padrão, com $p < 0,05$ (GraphPad-Prism). **Resultados:** Na amostra de 22 pacientes (63,6% mulheres, idade $55,13 \pm 17,5$ anos; Dutch Lipid Clinic Network Score $5,5 \pm 2,06$; 100% usando estatina de alta potência), 54,5% eram PP. O colesterol total médio foi de $233,8 \pm 69$ (PP) e $215,5 \pm 89$ (PS); LDL-c de $159,8 \pm 58,2$ (PP) e $128,2 \pm 63$ mg/dL (PS). Detectou-se xantomatose em 22,7% (5) da amostra. Dentre os pacientes com xantomatose, 80% (4) eram PS e 20% (1) eram PP. Xantomatose foi observada em 40% (4) dos pacientes PS e em apenas 8,3% (1) dos pacientes PP (Figura 1). O risco relativo dos pacientes com xantomatose serem classificados em PS é de 2,27 ($p < 0,05$) quando comparado ao grupo sem xantomatose. **Conclusão:** A presença de xantomatose no tendão do calcâneo, detectada por USG, em pacientes com HFhe, foi mais frequente na PS. Esses achados sugerem associação entre a gravidade da dislipidemia e a presença de xantomatose. A USG poderia contribuir para melhor estratificação de risco aterogênico. **Palavras-chave:** Hipercolesterolemia Familiar, Xantomatose, Risco Cardiovascular.



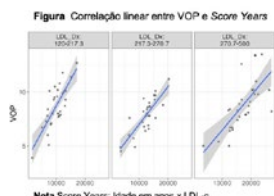
EP 003

AVALIAÇÃO DA RIGIDEZ ARTERIAL PELA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM COORTE DE PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

BRUNO AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA, MARIA CRISTINA O. IZAR, FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA, RUI PÓVOA, MARIA TERESA N. BOMBIG, SIMONE PINTO M. FISCHER, HENRIQUE TRIA BIANCO

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

Introdução: a hipercolesterolemia familiar (HF) é uma desordem do metabolismo das lipoproteínas de origem autossômica semidominante, que se caracteriza pela acentuada elevação das partículas de LDL-c no plasma desde o nascimento, determinando o aparecimento de aterosclerose grave e prematura. Desta forma é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce, pois quanto mais cedo e maior o tempo de exposição a níveis elevados de LDL-c maior o dano ao vaso. Por sua vez, a medida da velocidade de onda de pulso (VOP) tem se revelado um importante marcador de rigidez arterial e se relaciona de forma independente a aumento de desfechos cardiovasculares. O objetivo do presente estudo é avaliar a VOP, pelo método oscilométrico, em uma população brasileira de pacientes com hipercolesterolemia familiar, atendidos em regime ambulatorial. **Métodos/População:** estudo descritivo, com processo amostral por conveniência. Incluídos 89 pacientes, contemplados por cálculo amostral prévio, de ambos os sexos e acima de 18 anos, que receberam tratamento hipolipemante otimizado desde o diagnóstico. **Métodos/Técnica:** pacientes foram submetidos a única medida da VOP, utilizando a técnica de “triplo tiro”. A medida foi realizada por equipamento oscilométrico Mobil-O-Graph (IEM, Stolberg, Germany). **Resultados:** a média da VOP foi de $8,44 \pm 2,03$, e os percentis 25, 50 e 75 foram respectivamente de 7,2; 8,3 e 9,7 m/s. Em análise de regressão linear não ajustada inserimos variáveis epidemiológicas, laboratoriais de interesse e fatores de risco, tendo como variável dependente a VOP. Observamos que as variáveis de predição idade, LDL-c pré-tratamento e o score years pré-tratamento (LDL-c x idade) apresentaram significância estatística. No modelo ajustado, idade, LDL-c basal e o score years basal estiveram correlacionados de forma independente a valores mais elevados de VOP, com tamanho de efeito (d-Cohen) de 0,71 para o score years basal. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que o diagnóstico e o tratamento com maior brevidade podem contribuir para a atenuação da rigidez arterial, avaliada pela velocidade de onda de pulso.



EP 002

ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL DA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

BÁRBARA SANAÉ ASSATO, MARIANA BALDINI CAMPOS, VANEZA LIRA WALDOW WOLF, SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA, JOAQUIM DE PAULA BARRETO FONSECA ANTUNES DE OLIVEIRA, ANDREI CARVALHO SPOSITO UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Considerando os eventos cardiovasculares (CV) de origem multifatorial, este estudo observacional tem o objetivo de analisar as características clínicas e hemodinâmicas dos pacientes de alto risco cardiovascular em uma análise da função endotelial através da Dilatação mediada pelo Fluxo (FMD). **Métodos:** Foram incluídos 366 pacientes de alto risco cardiovascular. Categorizamos 4 grupos de pacientes conforme a variação do FMD no primeiro minuto após a isquemia em 4 grupo: grupo 1 (G1) referente a uma variação paradoxal, ou seja, $FMD1^{\circ} \text{ min} < 0$, $n = 86$ (23,5%); grupo 2 (G2) com $FMD1^{\circ} \text{ min}$ de 0-2,7%, $n = 91$ (24,9%); grupo 3 (G3) $FMD1^{\circ} \text{ min}$ 2,71-4,4, $n = 94$ (25,7%) e grupo 4 (G4) com $FMD1^{\circ} \text{ min} > 4,4$; $n = 88$ (24%). Avaliamos cada grupo comparando os dados demográficos, histórico clínico, exame físico, ecocardiografia transtorácica, estudo sobre a eficiência mecânica ventricular para o sistema arterial, capilaroscopia periungueal para uma melhor compreensão da correlação da doença microvascular com a função macrovascular e a absorciometria de Raios-X de Dupla Energia associando a análise da composição corporal (distribuição de gordura e massa muscular esquelética) com os grupos estudados de FMD no primeiro minuto. **Análise estatística:** Os dados descritivos são apresentados como mediana e amplitude interquartil para as variáveis contínuas; ou frequência e porcentagem para as variáveis categóricas. As variáveis contínuas não apresentaram distribuição normal de acordo com o teste Kolmogorov-Smirnov. Foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e o teste Chi-quadrado para comparação não ajustada entre os grupos de desfecho clínico. A regressão logística ordinal foi aplicada para a avaliação das características e resultados dos exames complementares conforme a divisão do FMD no primeiro minuto. **Resultados:** A mediana do FMD no primeiro minuto dessa população de alto risco CV após a isquemia foi de 2,77% com amplitude interquartil de 4,27. O G1 com FMD no 1º min < 0 (comportamento paradoxal) é o com maior número de medicações de uso contínuo, com significância estatística para bloqueadores de canais de cálcio ($p < 0,001$), Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina ($p = 0,025$), Beta bloqueadores ($p < 0,001$) e AAS ($p = 0,024$). Na regressão ordinal para análise da geometria ventricular houve significância estatística em comparação ao G4 mesmo ajustado para sexo e idade, com G1 ($p = 0,002$), G2 ($p = 0,023$) e G3 (0,244). A densidade capilar avaliada pela capilaroscopia não mostrou diferença entre os grupos. **Conclusão:** Percebemos uma relação entre os pacientes com pior FMD e maior risco CV.

EP 004

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DE MORTALIDADE POR ATROSCLEROSE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO DE 2018 A 2023

EDUARDO CHAGAS TRIPODO, GIOVANA FINATTO DO NASCIMENTO, LUISA YARA BAHIA VIANA, GERSON KINUPP REIS JUNIOR, LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLI

UNISA - SP - BRASIL, UNIVATES - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, FMJ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL, UNEC - CARATINGA - MG - BRASIL, UNINOVE - SP - BRASIL

Introdução: A aterosclerose é uma condição crônica causada pelo acúmulo de placas de gordura na parede das artérias, que obstrui o fluxo sanguíneo. Grande parte dos pacientes acometidos desenvolvem complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM), podendo culminar no óbito. A cidade de São Paulo apresenta uma grande prevalência de aterosclerose, configurando um problema de saúde pública que precisa ser detalhado. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo. Realizou-se a extração de dados através do DATASUS (TABNET) na seção de mortalidade geral, no período de 2018 a 2023, utilizando as variáveis sexo, faixa etária e cor/raça. Todos os dados foram tabulados para análise descritiva. **Resultados:** Identificou-se um total de 2346 óbitos com causa de aterosclerose no município de São Paulo entre os anos de 2018 e 2023, sendo 54,7% mulheres e 45,22% homens. Em relação à faixa etária, os óbitos de pacientes com 80 anos ou possuem a maioria dos casos (53,73%), seguido de 70 a 79 anos (24,32%) e 60 a 69 anos (14,76%). O grupo com menor percentil foi de 20 a 29 anos (0,12%). A distribuição de dados em relação a variável cor/raça apresentou uma maior incidência na raça branca (73,01%), seguida de Parda (17,73%) e Preta (6,94%). **Conclusões:** Podemos concluir que esse estudo evidenciou importantes dados relacionados ao perfil de mortalidade por aterosclerose no município de São Paulo entre 2018 e 2023, destacando a relevância da doença como um problema de saúde pública. A prevalência de óbitos em mulheres (54,7%) e a concentração de mortes nas faixas etárias mais avançadas (80 anos ou mais, com 53,73%) indicam a necessidade de estratégias específicas para o sexo feminino e para a população idosa, com ênfase em prevenção e acompanhamento contínuo. Além disso, a maior incidência de óbitos entre indivíduos de cor/raça branca (73,01%) indica possíveis desigualdades sociais, demandando uma abordagem direcionada para esse grupo. Esses dados são fundamentais para a formulação de políticas públicas direcionadas à prevenção e ao tratamento da aterosclerose, especialmente em grupos etários mais idosos e na população branca, a fim de reduzir o impacto dessa doença crônica e suas complicações, como o AVC e o infarto agudo do miocárdio.

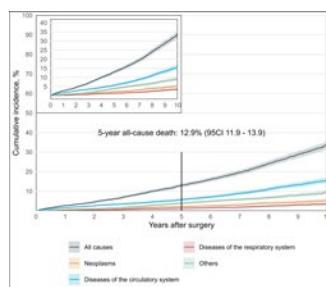
EP 005

MORTALIDADE GERAL E ESPECÍFICA EM CINCO ANOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM CENTRO TERCIÁRIO - UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

EDUARDO MARTELLI MOREIRA, BERNADETTE WALDVOGEL, EDUARDO BELLO MARTINS, DESIDERIO FAVARATO, EDUARDO GOMES LIMA, FABIO GRUNSPUN PITTA, FABIANA HANNA RACHED, HENRIQUE PINESI, OMAR MEJIA, CARLOS VICENTE SERRANO JR.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Dados de longo prazo de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) no Brasil são limitados, porém essenciais para guiar políticas públicas e prática clínica. Este estudo visa estimar a mortalidade geral e específica em 5 anos em pacientes submetidos a CRM, bem como identificar fatores de risco associados. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 6933 pacientes submetidos a CRM em um centro terciário entre 2007 e 2018. Dados de mortalidade até 2018 foram coletados de um banco de dados estadual. **Resultados:** Foram incluídos 4854 (72%) homens, com idade mediana de 63 anos [IQR 57-70]. Destes, 2984 (43%) eram portadores de diabetes mellitus e 1918 (29%), de doença renal crônica. Durante o seguimento, ocorreram 1075 mortes, das quais 506 (47,1%) foram devido a causas cardiovasculares. A mortalidade geral em 5 anos foi de 12,9% (IC95% 11,9 – 13,9) e a mortalidade cardiovascular, 5,7% (IC95% 5,1 – 6,4). Doença isquêmica do coração foi a principal etiologia de mortes cardiovasculares (290 mortes, 57,3%), seguida de doença cerebrovascular (84 mortes, 16,6%). Os principais fatores associados a mortalidade geral foram idade, diabetes mellitus, taxa de filtração glomerular, fração de ejeção ventricular esquerda, dimensão atrial esquerda, dimensão diastólica ventricular esquerda, hospitalização de urgência e duração da hospitalização. **Conclusão:** Pacientes submetidos a CRM em um centro terciário apresentaram taxas de moderadas de mortalidade geral e cardiovascular em 5 anos. Os achados também destacam fatores prognósticos chave, que podem auxiliar na estratificação de risco e no manejo clínico destes pacientes.



EP 007

DETERMINAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

LEANDRO A. BARROS, CLÁUDIA S. OLIVEIRA, ATTILIO GALHARDO, MATHEUS VELOSO, FRANCISCO A. H. FONSECA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNINOVE - UNIVERS. NOVE DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética autossômica semi-dominante, associada à doença aterosclerótica cardiovascular (DASCV) prematura e estenose aórtica. A HF pode afetar a qualidade de vida (QoL), comprometendo os domínios físico, psicológico e social, e reduzir a expectativa de vida se não tratada precocemente. **Objetivos:** Avaliar a QoL de pacientes com HF, considerando sua percepção sobre saúde física, psicológica, relacionamentos sociais e meio ambiente. **Métodos:** Oitenta e oito pacientes com diagnóstico de HF (*Dutch Lipid Clinic*) responderam ao questionário WHO QOL-BREF, composto por 26 questões sobre saúde física, psicológica, social e ambiental. Os dados foram tabulados de forma anonimizada. O questionário foi respondido via link de "Formulário Google", enviado pelo WhatsApp ou respondido por ligação telefônica. Todos os dados colhidos pelo Formulário Google são privados e ficam registrados automaticamente. **Análise estatística:** Os dados foram categorizados de 1 a 5 pontos (1 ruim e 5 muito boa) e comparados por sexo e risco cardiovascular (muito alto, alto e intermediário) usando o Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fischer ($p < 0,05$). **Resultados:** Em relação ao sexo, no domínio psicológico, 87% dos homens e 43% das mulheres consideram a condição muito boa e boa, com melhor avaliação entre os homens ($p = 0,007$). No âmbito das relações sociais, 72,4% das mulheres vs. 53% dos homens consideram suas relações boa e muito boa, com uma melhor resposta entre as mulheres ($p = 0,007$). Nos domínios físico e ambiental não houve diferença significativa entre os sexos ($p = 0,4888$ e $p = 0,104$ respectivamente). No que se refere ao risco cardiovascular, não se notou diferença entre pacientes com risco alto e muito alto em relação ao domínio físico ($p = 0,298$), psicológico ($p = 0,529$), social ($p = 0,131$) e ambiental ($p = 0,464$). **Conclusões:** A despeito da carga imposta pela HF com relação à exposição de longo prazo a LDL-C elevado e ao risco de DASCV prematura, em pacientes seguidos em ambulatório especializado, nota-se que as relações sociais e o domínio psicológico diferiram com relação ao sexo, sendo que homens reportaram uma melhor saúde psicológica, enquanto as mulheres descreveram uma melhor saúde nas relações sociais, não sendo notada demais divergências. No quesito do risco cardiovascular, não se observou distinções nos quatro domínios. De modo geral, é notável uma diferença na QoL de homens e mulheres em dois dos quatro âmbitos da saúde biopsicossocial, com possíveis prejuízos a serem investigados. Bolsa IC Fapesp 2024/07097-4.

EP 006

CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES SOBRE O PAPEL DA INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E PROTEÍNA C-REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE NA DOENÇA CARDIOVASCULAR ATÉROESCLERÓTICA E NA DOENÇA RENAL CRÔNICA ENTRE CARDIOLOGISTAS: FLAME-ASCVD BRASIL

JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA, ANDREA CARLA BAUER, NANCY TOLEDO COELHO, CAROLINE COSTA DE OLIVEIRA, MARCO GELPI

IPECC - CAMPINAS - SP - BRASIL, NOVO NORDISK - N/A - N/A - DINAMARCA

Introdução: O papel da inflamação (IS) na doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) ainda é subestimado, contribuindo para um risco residual significativo de eventos cardiovasculares. O objetivo foi avaliar o conhecimento e as percepções dos cardiologistas sobre o papel da IS e da proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR-as) na identificação e manejo de pacientes com DCVA e doença renal crônica (DRC). **Métodos:** O FLAME-ASCVD é um estudo transversal, quantitativo, baseado em um questionário on-line padronizado, conduzido entre 24 de março e 15 de maio de 2023 em 10 países: Austrália, Brasil, China, França, Alemanha, Índia, Itália, Japão, Arábia Saudita e Reino Unido. **Resultados:** Foram incluídos 602 cardiologistas, sendo 60 (10%) do Brasil, 241 (40%) da Europa, 60 (10%) do Oriente Médio, 120 (19,9%) do Leste Asiático e 121 (20,1%) da Ásia-Pacífico. Para confirmar o diagnóstico de DCVA e DCVA com DRC, 58% e 37% dos cardiologistas brasileiros usaram a PCR-as, respectivamente. Esse padrão foi semelhante em outras regiões, exceto no Oriente Médio (83% para DCVA e 85% para DCVA com DRC). A testagem para IS variou de 46% na Europa a 98% no Oriente Médio, sendo de 80% no Brasil. As principais razões para usar a PCR-as foram sua eficácia clínica comprovada (Total: 36%; Brasil: 25%) e sua influência nas decisões terapêuticas (Total: 43%; Brasil: 53%). As razões para não usar o biomarcador incluíram a falta de tratamentos disponíveis para IS/não mudança dos resultados clínicos (Total: 26%; Brasil: 10%) e sua variabilidade (Total: 26%; Brasil: 10%). No Brasil, a principal barreira relatada foi a falta de cobertura pelo plano de saúde (32%). Os principais fatores que influenciaram no estabelecimento do teste de PCR-as como padrão foram sua eficácia clínica comprovada (Total: 45%; Brasil: 35%) e a recomendação em diretrizes (Total: 45%; Brasil: 58%). **Conclusões:** Embora a IS seja um fator de risco significativo para eventos cardiovasculares, sua incorporação na prática clínica varia entre cardiologistas. No Brasil, a PCR-as é utilizada pelos cardiologistas para guiar decisões diagnósticas e terapêuticas, principalmente devido a sua eficácia clínica. No entanto, ainda existem um número expressivo de profissionais que questionam seu impacto no manejo da DCVA, com ou sem DRC. Esses achados mostram a necessidade de educação médica continuada e da padronização no uso de biomarcadores inflamatórios na prática clínica, visando aprimorar a estratificação de risco e o tratamento desses pacientes.



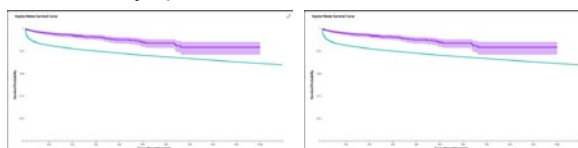
EP 008

COMPARAÇÃO DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES ENTRE ESTATINAS E INCLISIRAN EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA

LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, THIAGO LUIS SCUDELER, THIAGO MIDLEJ BRITO, ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA, DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA, RAFAEL AMORIM BELO NUNES, RODRIGO GOLDENSTEIN SCHAINBERG, ANNA BEATRIZ GORI MONTES, GABRIELA CHAVES SANTANA, ALVARO AVEZUM JUNIOR

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A redução dos níveis de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) é fundamental para a prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares adversos. No entanto, uma parcela significativa dos pacientes não atinge as metas terapêuticas recomendadas ou apresenta intolerância às estatinas. O inclisiran, um inibidor da proproteína convertase subtilisina/quexina tipo 9 (PCSK9) de administração semestral, emerge como uma alternativa promissora para o controle lipídico, oferecendo uma estratégia inovadora para a redução sustentada do LDL-C. O objetivo deste estudo foi comparar os desfechos de morte, infarto do miocárdio e AVC entre pacientes com doença arterial coronariana crônica tratados com inclisiran versus estatinas. **Métodos:** Foi conduzido um estudo de coorte retrospectivo utilizando dados da plataforma TriNetX. Foram incluídos 777 pacientes em uso de inclisiran e 3.512.135 pacientes em uso de estatinas. O desfecho primário foi a incidência de eventos cardiovasculares adversos, analisada por meio de curvas de Kaplan-Meier, teste de log-rank e estimativas de risco expressas como razão de risco (hazard ratio, HR) e odds ratio (OR). **Resultados:** A incidência de eventos cardiovasculares adversos foi significativamente menor no grupo tratado com inclisiran (7,593%) em comparação ao grupo estatinas (25,729%), com uma diferença de risco absoluta de -18,135% (IC 95%: -19,998% a -16,272%, $p < 0,0001$). O hazard ratio foi de 0,295 (IC 95%: 0,231–0,377), enquanto o odds ratio foi de 0,237 (IC 95%: 0,182–0,309), indicando uma redução substancial do risco relativo de eventos cardiovasculares no grupo inclisiran. A análise de Kaplan-Meier demonstrou uma sobrevida significativamente maior para os pacientes tratados com inclisiran, com probabilidades de sobrevida ao final do período de acompanhamento de 83,258% versus 67,732% no grupo estatinas. O teste de log-rank confirmou a diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\chi^2 = 58,781$, $p < 0,0001$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que o inclisiran está associado a uma redução significativa no risco de eventos cardiovasculares adversos e a uma maior sobrevida em comparação ao tratamento com estatinas.



EP 009

IMPACTO DO EVOLUCUMABE NA REDUÇÃO DO LDL COLESTEROL, DESFECHOS CARDIOVASCULARES E TOLERABILIDADE EM PACIENTES DE VIDA REAL: SEGUIMENTO DE 6 ANOS

LORENA MARTINEZ CORSO, ELAINE DOS REIS COUTINHO, JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA, ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA, CINTHIA SANTOS SILVA PIEDADE, JULIA CHIAVEGATTI DE CASTRO FAGAN MARTI

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Fundamento: A redução da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), por terapia hipolipemiante de alta potência, associa-se à diminuição do risco cardiovascular. Em pacientes de muito alto risco (meta LDL-C <55mg/dL), associar estatinas e inibidores da pró-proteína conversase subilisin/keixina tipo 9 (iPCSK9) é eficaz para reduzir LDL-C. Este estudo corresponde à primeira coorte brasileira a avaliar o impacto do Evolocumabe no perfil lipídico, desfechos cardiovasculares, tolerabilidade e adesão, em contexto de vida real, durante 6 anos de acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Estudo observacional com 57 participantes do FOURIER, utilizando Evolocumabe 140mg quinzenalmente e terapia hipolipemiante de alta potência. Seguimento ambulatorial semestral, de 2017 a 2023. **Resultados:** Dos 57 pacientes, 35 completaram 72 meses de seguimento. A idade média foi 62±9 anos, 80% homens e 100% com doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA). Perfil lipídico basal (mg/dL): colesterol total 180±39, LDL-C 106±25, HDL-C 42±10 e triglicérides 164±117. Após 72 meses, observou-se redução significativa no colesterol total (43,33%; 102±40mg/dL; p=2.66e-13), LDL-C (65,1%; 37±38mg/dL; p=1.81e-12) e triglicérides (29,9%; 115±58mg/dL; p=1.73e-05). As metas de LDL-C ≤50mg/dL foram atingidas por 77,8% dos pacientes e LDL-C ≤20mg/dL por 44,4%. Ocorreram 2 infartos do miocárdio, 5 anginas instáveis, 2 angioplastias e 1 acidente vascular cerebral. Houve 1 efeito adverso (fadiga), sem interrupções por intolerância. **Conclusão:** O Evolocumabe demonstrou eficácia na redução dos níveis lipídicos e alcance da meta de LDL-C, com boa tolerabilidade e aderência. **Palavras-chave:** Evolocumabe, Inibidor da PCSK9, Dislipidemia.

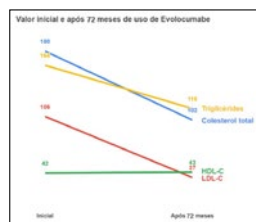


Figura 1: Perfil lipídico dos pacientes antes e após o uso de Evolocumabe associado a terapia hipolipemiante de alta potência.

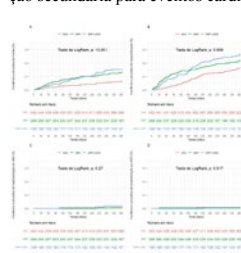
EP 011

COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PROGNÓSTICO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA ATERTROMBÓTICA: OBSERVAÇÕES DO REGISTRO BRASILEIRO DE DOENÇA ATERTROMBÓTICA (NEAT)

LUCAS TRAMUJAS, CHARLENE TROIANI DO NASCIMENTO, RODRIGO PINTO PEDROSA, MARCELO ARRUDA NAKAZONE, SÉRGIO LUIZ ZIMMERMANN, RICARDO PAVANELLO, EDUARDO RAMACCIOTTI, RENATO D. LOPES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamento: Há evidências limitadas e contemporâneas prospectivas na América Latina que compararam as características e o prognóstico de pacientes diabéticos com doença arterial coronariana (DAC), doença arterial periférica (DAP) ou doença aterosclerótica combinada (DAC e DAP). **Métodos:** O registro Network to Control Atherosclerosis (NEAT) é um estudo prospectivo nacional de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e doença arterial periférica (DAP) conhecida no Brasil. Um total de 2.015 pacientes foi incluído em 21 centros, de setembro de 2020 a março de 2022. O acompanhamento de todos os pacientes foi de um ano. Foram coletadas as características dos pacientes, os medicamentos em uso e os dados laboratoriais. Para esta análise, foram selecionados pacientes diabéticos, divididos conforme a presença de DAC, DAP ou doença aterosclerótica combinada, definida como a combinação de DAC e DAP. Para comparar os grupos quanto às variáveis basais, histórico médico e medicações, foi usado o teste de Fisher (categóricas) e ANOVA (contínuas). As taxas de eventos foram estimadas por 100 pessoas-ano, e as curvas de tempo até o evento comparadas pelo teste de Log-Rank. **Resultados:** Do total de pacientes incluídos, 48,7% apresentavam DM. Desses, 46,9% tinham DAC isolada, 31,1% tinham DAP e 22% dos diabéticos apresentavam ambas. Os pacientes com diabetes e doença aterosclerótica combinada foram mais idosos (67,8 ± 8,8 vs. 67,4 ± 9,8 vs. 65,8 ± 9,7, p = 0,01) e do sexo masculino (69,3% vs. 57,4% vs. 66,6%, p = 0,01) em comparação aqueles com DAP ou DAC isolada, respectivamente. Também apresentaram maior frequência de hipertensão, dislipidemia, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e receberam mais frequentemente terapias de prevenção secundária para eventos cardiovasculares do que os grupos comparados. Em comparação



ao grupo de pacientes com DAP e DAC, em um ano de seguimento, a taxa de mortalidade foi significativamente maior no grupo de pacientes com DM e doença combinada (17% vs. 14,5% vs. 6,7%, p < 0,001), entretanto não houve diferença estatisticamente significativa entre as taxas de mortalidade cardiovascular, IAM e AVC. **Conclusão:** Pacientes diabéticos com doença aterosclerótica combinada apresentaram características mais graves e maior mortalidade geral, embora não tenha sido observado diferenças significativas nas taxas de eventos cardiovasculares. Esses resultados destacam a necessidade de uma abordagem terapêutica otimizada para este grupo de pacientes.

EP 010

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ÓBITOS POR ATERTOSCLEROSE NO ESTADO DE SÃO PAULO

LUANA TEIXEIRA OMETTO, PAULA CAROLINA PILON GAIOTTO, AMANDA GOMES SOARES, HULDACI DOS REIS SANTANA ANDRADE, JASMINNE FARIAS BASTOS, EMANUELA LIRA MILHOMEM

FACISB - BARRETOS - SP - BR, FMT - TAUBATÉ - SP - BR, UNESC - COLATINA - ES - BR, UNIFACS - SALVADOR - BA - BR, FAMETRO - MANAUS - AM - BR

Introdução: A aterosclerose é a principal causa de doenças cardiovasculares, sendo crônica e progressiva de origem multifatorial. Em 2019, causaram 17,9 milhões de óbitos globalmente, no Brasil 424.058 óbitos em 2015, com aumento de 82,1% na mortalidade por doença vascular periférica entre 1990 e 2015. Devido ao seu impacto na morbimortalidade, compreender o perfil epidemiológico, correlacionado com o prognóstico, pode auxiliar no tratamento e definição de risco. **Métodos:** Estudo transversal, utilizando análise estatística descritiva, com dados epidemiológicos obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), nas plataformas secundárias TABNET e SISAN, relacionado ao número de internações hospitalares e óbitos por aterosclerose no estado de São Paulo no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Como variável foi considerada unidade da federação, sendo analisada quanto à frequência absoluta e frequência relativa (FR) em porcentagem. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o Estado de São Paulo registrou um total de 27.729 internações por aterosclerose. Ao longo desse período, as internações variaram anualmente: em 2020 foram registradas 5.418; em 2021, houve um aumento para 5.753; em seguida, uma ligeira redução para 5.654 em 2022; e um novo aumento para 5.824 em 2023 – este último representando o ano com maior incidência (21% do total). Já no ano de 2024, observou-se uma queda para 5.080 internações. Quanto à letalidade dessas internações ao longo dos quatro anos analisados, foram contabilizados um total de 1.082 óbitos. A distribuição anual foi a seguinte: 204 óbitos em 2020, seguidos por 257 no ano seguinte – este sendo o ano com maior número de mortes (23,76% do total); depois disso houve uma diminuição gradual até chegar aos 160 óbitos registrados em 2024, passando por números intermediários nos anos subsequentes (233 óbitos em 2022 e 228 óbitos em 2023). **Conclusões:** O estudo revelou variações anuais na incidência e letalidade da doença. Observou-se um pico de internações em 2023, seguido por uma redução em 2024. Quanto à mortalidade, o ano de 2021 apresentou o maior número de óbitos, seguido por uma tendência decrescente nos anos posteriores. Esses dados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos fatores de risco e da necessidade da adoção de estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes para reduzir a morbimortalidade associada à aterosclerose. **Palavras-chave:** Aterosclerose; internações hospitalares; Óbitos.

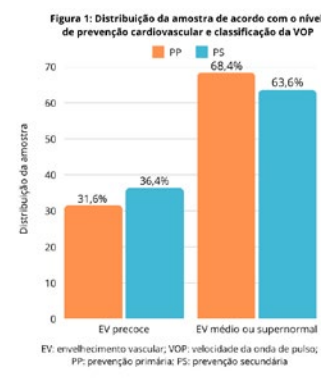
EP 012

AValiação DE RIGIDEZ ARTERIAL POR VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO E DETECÇÃO DE ATERTOSCLEROSE SUBCLÍNICA EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

MARIANA BRITO BENEVIDES XAVIER, JULIANA SIMÕES ZANOTTI, RAPHAELA PAULA PINHEIRO, ALLICE DE SOUSA RODRIGUES, CARLOS RENATO DE OLIVEIRA, RENATO JORGE ALVES

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma condição genética caracterizada por elevados níveis de LDL-c e está intimamente associada a alterações vasculares. A detecção precoce de aterosclerose subclínica é essencial para reduzir o risco de eventos cardiovasculares. A velocidade de onda de pulso (VOP) é uma ferramenta útil para esta avaliação. **Objetivos:** Detectar rigidez arterial e avaliar aterosclerose subclínica em pacientes com HF. **Métodos:** Foram incluídos 44 pacientes > 18 anos, diagnosticados com HF, atendidos em ambulatório de dislipidemias em hospital público. Os pacientes foram estratificados em prevenção primária (PP) e secundária (PS). A VOP braquial foi avaliada por método oscilométrico não invasivo. Dados como sexo, idade e tabagismo foram inseridos no software, que classificou os valores como: "envelhecimento vascular (EV) supernormal, médio e precoce". Os dados foram analisados em frequência (%) ou média±desvio padrão, considerando p<0,05 (GraphPad-Prism). **Resultados:** Dos 44 pacientes incluídos, 30 realizaram a avaliação da VOP. A amostra foi composta por 74,2% mulheres, média de idade de 47±11,3 anos, Dutch Lipid Clinic Network Score – DLCNS 6±2 pontos. Todos os pacientes faziam uso de estatinas, sendo que 90% (27) utilizavam estatinas de alta potência. Os resultados da VOP mostraram que 33,3% (10) apresentaram EV precoce, 25,8% (8) tiveram EV médio e 38,7% (12) foram classificados com EV supernormal. No grupo PP, 31,6% apresentaram EV precoce, enquanto 68,4% tiveram EV médio ou supernormal. No grupo PS, 36,4% apresentaram EV precoce, enquanto 63,6% foram classificados com EV médio ou supernormal (Figura 1), (p=ns). **Conclusão:** Os achados indicam que pacientes com HF em PS apresentam maior rigidez arterial (classificação da VOP como EV precoce) em comparação aqueles em PP, mesmo em tratamento hipolipemiante intensivo, porém sem diferença estatisticamente significativa. A rigidez arterial medida pela VOP contribui para identificação precoce dos pacientes com maior aterosclerose subclínica.



EP013

IMPACTO DA TERAPIA HIPOLIPEMIANTE NO CONTROLE LIPÍDICO EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: ANÁLISE DO REGISTRO BRASILEIRO DE HF

MATHEUS VELOSO TIAGO, ATTILIO GALHARDO PIMPINATO, LEANDRO ALCÂNTARA BARROS, CLÁUDIA DE SOUZA OLIVEIRA, SIMONE FISCHER, FRANCISCO A. HELFENSTEIN FONSECA, MARIA CRISTINA IZAR

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

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética caracterizada por níveis elevados de LDL-C desde o nascimento, aumentando o risco de doença aterosclerótica cardiovascular precoce. O diagnóstico e tratamento visando o alcance de metas são essenciais. Analisamos os níveis de colesterol total (CT), LDL-C e terapia hipolipemiante em diferentes grupos de tratamento no seguimento ambulatorial especializado. **Métodos:** Os dados de 147 pacientes diagnosticados com HF pelo escore de *Dutch Lipid Clinic Network* foram coletados entre 2020 e 2024 e feita uma análise descritiva. As variáveis de interesse incluíam: idade ao diagnóstico, comorbidades, estratificação do risco cardiovascular, pela presença de DAC manifesta ou doença aterosclerótica subclínica avançada (DASA), perfil genético, níveis de LDL-C, CT e uso de terapia hipolipemiante. **Resultados:** A média da idade foi de 51 anos e as prevalências de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e tabagismo foram de 57,1%, 21,1%, 25,0% e 10,3%, respectivamente. O risco cardiovascular foi estimado muito alto em 40%, alto em 38% e intermediário em 22%. DAC (IAM prévio e/ou AVC) estava presente em 31,3% e DASA em 8,8%. Dos 105 pacientes que realizaram exame genético, 40 tinham variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas nos genes *LDLR* (27, 67%), *APOB* (7, 17,5%) ou *PCSK9* (6, 15%). O LDL-C years score foi de 11484 mg/dL anos; as maiores médias de CT e LDL-C pré-tratamento e demais médias são apresentadas na tabela, sendo que 91,8% estavam em uso de terapia hipolipemiante.

	Sem medicação	Estatina AI	Estatina AI +/- ezetimiba	Estatina AI +/- PCSK9i	Total
N (%)	12 (8,2)	34 (25,2)	76 (56,3)	14 (10,3)	135 (100)
Maior CT	285 ± 74	345 ± 84	321 ± 66	357 ± 92	330 ± 77
Maior LDL-C	260 ± 83	260 ± 61	234 ± 55	285 ± 87	246 ± 66
CT	280 ± 74	255 ± 58	195 ± 55	143 ± 47	212 ± 67
LDL-C	213 ± 66	174 ± 53	119 ± 49	75 ± 49	136 ± 62

Valores lipídicos em mg/dL e expressos como média ± desvio padrão. AI, alta intensidade; PCSK9i, inibidor da proproteína convertase subtilisina kexina tipo 9. **Conclusão:** O diagnóstico tardio pode ter contribuído para a alta prevalência de doenças cardiovasculares, agravadas por comorbidades e falta de acesso ao diagnóstico genético. Antes do tratamento, os níveis de CT e LDL-C eram muito elevados. A terapia, especialmente a combinada com estatinas, mostrou maior eficácia. Os achados destacam a importância do diagnóstico precoce e tratamento intensivo para melhorar desfechos clínicos.

EP015

A RELEVÂNCIA DO TESTE GENÉTICO NO DIAGNÓSTICO DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: UM ALERTA CONTRA O SUBDIAGNÓSTICO

NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS, PRISCILA NASSER DE CARVALHO, LUNA VARELA DO CARMO, FLAVIO GALVÃO RIBEIRO, PAULA VELOSO SIQUEIRA, HUI TZU LIN WANG, MAYRIELE DA SILVA MACHADO, FERNANDA A. HELENO BATISTA, GUSTAVO NISHIDA, KLEBER GOMES FRANCHINI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é um distúrbio genético caracterizado por níveis elevados de LDL-C (≥ 190 mg/dL). Embora o escore Dutch MedPed (DMP) seja utilizado para a avaliação clínica, muitos pacientes não atingem critérios para um diagnóstico “definitivo” (> 8 pontos). O teste genético (TG) tem se tornado mais acessível e pode confirmar o diagnóstico em casos classificados como “provável” (6 a 8 pontos) ou “possível” (3 a 5 pontos), além de fornecer informações prognósticas. **Métodos:** Incluídos pacientes com suspeita de HF, definida pela presença de pelo menos uma dosagem atual ou prévia de LDL-C ≥ 190 mg/dL (caso-índice), assim como os parentes de primeiro grau com histórico de dislipidemia. Pacientes com causas secundárias que justificassem a dislipidemia foram excluídos do estudo. **Resultados:** Os pacientes foram avaliados clinicamente por meio do escore DMP, sendo classificados em três grupos: diagnóstico “definitivo” que mantiveram essa classificação após o TG; diagnóstico “possível”, “provável” ou diagnóstico afastado (< 3 pontos) que modificaram para “definitivo” com o TG e os pacientes que devido à ausência de alterações genéticas, permaneceram sem a confirmação diagnóstica. Observou-se um percentual significativo de pacientes que tiveram a classificação modificada com base no TG, confirmando o diagnóstico da HF mesmo em indivíduos que, pela baixa pontuação (< 3 pontos), teriam essa hipótese descartada. A média do escore inicial < 8 reduziu significativamente após a incorporação do TG (Figura). Nos pacientes previamente classificados como “definitivos” por critérios clínicos, um TG positivo permitiu a ampliação da investigação familiar por meio do rastreamento genético em cascata, possibilitando diagnóstico precoce. A confirmação da HF por meio do TG impacta significativamente a história natural da doença, permitindo: identificação precoce de aterosclerose subclínica, rastreamento em cascata de familiares, planejamento familiar e conscientização da necessidade de tratamento. Dessa forma, muitos casos não seriam diagnosticados apenas pelos critérios clínicos. **Conclusão:** Este estudo reforça a relevância do TG como ferramenta diagnóstica essencial na HF, permitindo intervenção precoce, ainda na fase subclínica da aterosclerose. Essa abordagem possibilita o alcance das metas de LDL-C, reduz o risco de DCV, melhorando o prognóstico dos pacientes e dos seus familiares.

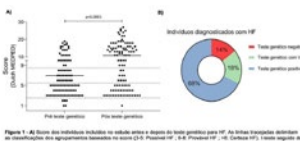


Figura 1. A) Gráfico de barras mostrando a distribuição dos pacientes por diagnóstico genético e clínico. B) Gráfico de pizza mostrando a distribuição dos pacientes por diagnóstico genético e clínico.

EP014

EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE PCSK9 NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA META-ANÁLISE DE BRAÇO ÚNICO

MVS SOBRAL, P ROCHA, R PIROLLA, C PERES, H OLIVEIRA, C FURTADO, G MELO, R BETTANIM, G LIRA, A KUMARASWAMY

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE DE MIAMI - MIAMI - FLÓRIDA - ESTADOS UNIDOS

Introdução: Os inibidores da proproteína convertase subtilisina/quexina tipo 9 (PCSK9) surgiram como uma alternativa terapêutica promissora às estatinas no manejo da hipercolesterolemia familiar (HF), especialmente em pacientes pediátricos com resposta subótima ou intolerância a esses medicamentos. Dado o impacto do controle lipídico precoce na redução do risco cardiovascular ao longo da vida, a avaliação da eficácia e segurança desses agentes em crianças e adolescentes é fundamental. No entanto, as evidências sobre seu efeito na redução são limitadas. Assim, esta revisão sistemática e meta-análise de braço único tem como objetivo avaliar a eficácia e segurança dos inibidores da PCSK9 em crianças e adolescentes com HF. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane desde a criação até outubro de 2024 para identificar estudos que avaliassem o impacto do uso de inibidores de PCSK9 em crianças e adolescentes com HF. Durante a busca, não foram aplicadas restrições quanto à data de publicação ou idioma. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa RStudio (versão 4.3.2). A diferença média (MD) com intervalos de confiança (IC) de 95% foi combinada entre os ensaios. O desfecho principal de interesse consistiu na redução do LDL-C. **Resultados:** Esta meta-análise incluiu seis ensaios clínicos que relataram dados de 306 pacientes. A média de idade foi de 12,8 anos. Uma análise conjunta mostrou que os inibidores de PCSK9 reduziram o LDL-C em crianças e adolescentes com HF (MD -52,74; IC 95% -81,47 a -24,01; $p < 0,01$; $I^2 = 0\%$). Também houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos para a magnitude de redução total do LDL-C ao analisar apenas pacientes pediátricos heterozigotos com HF (MD -70,25; IC 95% -92,23 a -48,27; $p = 0,02$; $I^2 = 74\%$) e homozigotos com HF (MD -70,25; IC 95% -92,23 a -48,27; $p = 0,02$; $I^2 = 74\%$). **Conclusão:** Nesta meta-análise, os inibidores da PCSK9 demonstraram eficácia na redução do LDL-C em crianças e adolescentes com hipercolesterolemia familiar, com impacto significativo em pacientes heterozigotos e homozigotos. Esses achados reforçam seu potencial como alternativa terapêutica às estatinas nessa população, embora mais estudos sejam necessários para confirmar sua segurança e efeitos a longo prazo.

EP016

TRIGLICÉRIDES COMO MARCADOR DE RISCO RESIDUAL EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA CRÔNICA - DADOS DE UMA COORTE BRASILEIRA

PINESI, HT, MOREIRA, EM, BARBOSA, MHM, CALIL, JVBFP, MARTINS, EB, PITTA, FG, LIMA, EG, RACHED, FH, SERRANO JR, CV

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Triglicérides é classicamente considerado como fator de risco cardiovascular. Nos últimos anos, diversas pesquisas utilizando triglicérides como alvo terapêutico foram realizadas, mas o benefício na redução de eventos cardiovasculares foi pequeno ou inexistente. Esse estudo tem como objetivo avaliar triglicérides como marcador de risco residual em uma população com síndrome coronária crônica (SCC) brasileira. **Métodos:** Pacientes com SCC, definidos como procedimento de revascularização miocárdica prévia (cirúrgica ou percutânea), infarto do miocárdio (IM) prévio ou estenose $> 50\%$ em pelo menos uma artéria coronária epicárdica, foram incluídos e acompanhados prospectivamente. O desfecho primário foi o morte por todas as causas. As análises foram feitas por modelos de Kaplan-Meier e de Cox. Triglicérides foram modelados tanto de forma linear, quanto por *splines* cúbicos restritos. Também foram avaliadas a prescrição, sintomas e exames laboratoriais. **Resultados:** Foram incluídos 1518 pacientes, sendo 473 (31,2%) mulheres, 904 (59,6%) com IM prévio, 467 (30,8%) já haviam sido submetidos à revascularização cirúrgica e 714 (47%) a intervenção coronária percutânea. Diabetes foi prevalente em 807 (53,2%) e hipertensão arterial em 1391 (91,6%). Doença renal crônica, definida como ritmo de filtração glomerular abaixo de 60 ml/min/1,73 m², estava presente em 435 (29%) dos casos. Durante o seguimento foram registrados 156 mortes, com uma incidência estimada em 5 anos de 20% (IC95% 17 - 24). Triglicérides não foram associados a morte quando avaliados isoladamente (variável linear $p=0,49$; spline $p=0,83$), nem quando ajustado para o valor de LDL-c e uso de estatina (variável linear $p=0,99$; spline $p=0,84$). Não houve interação entre o triglicérides e o LDL-c ($p=0,53$) nem com idade ($p=0,9$). Houve interação entre o triglicérides e sexo feminino ($p=0,04$). A avaliação da relação triglicérides/HDL-c também não se mostrou associada a taxa de eventos ($p=0,08$) e não teve interação com o LDL-c (0,51). **Conclusão:** Triglicérides não foi uma variável preditora de eventos cardiovasculares na nossa população de pacientes com SCC nem quando ajustado para o uso de estatina e valor de LDL-c. Nessa população a relação TG/HDL também não foi marcadora de eventos.

EP 017

O PODER DO INCLISIRAN DE DEMARCAR UMA NOVA ERA DE REDUÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

SOUZA, L. B. P. P., SOLIS, C., SILVA, A. O., VILELA, M. M., LOSASSO, M. R., VALENTE, R. G., POMPEU, F. M., CÔL, J. P., OSMAN, N., POMINI, K. T.

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR) - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: O inclisiran, um pequeno RNA de interferência (siRNA), reduz os níveis de LDL-C ao inibir a síntese da PCSK9, proteína envolvida na regulação do colesterol pelos receptores hepáticos. Com administração semestral, destaca-se por sua eficácia e boa tolerância, mostrando-se promissor na redução de eventos cardiovasculares adversos, como o infarto agudo do miocárdio (IAM). Esta revisão sistemática avaliou sua eficácia na redução do risco cardiovascular, com ênfase no IAM. **Metodologia:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases PubMed e Cochrane Library, conforme as diretrizes PRISMA, utilizando os descritores "Inclisiran" e "Myocardial Infarction". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam inclisiran com placebo ou tratamento padrão em indivíduos com LDL-C > 70 mg/dL. A seleção foi feita por revisores independentes, e a qualidade metodológica foi avaliada com a ferramenta Cochrane Risk of Bias 2.0. Os dados extraídos incluíram características dos participantes, intervenções, desfechos e resultados, sintetizados narrativamente com cálculo do risco relativo (RR) e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Os quatro estudos analisados demonstraram que o inclisiran reduz o LDL-C em mais de 50%, com efeito sustentado. Houve redução de 26% no risco de eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) (IC 95% 0,58-0,94), incluindo 28% na mortalidade cardiovascular (IC 95% 0,56-0,91), 23% no risco de IAM (IC 95% 0,61-0,91) e 35% no risco de acidente vascular cerebral (IC 95% 0,49-0,88). O inclisiran apresentou um perfil de segurança semelhante ao do placebo, com eventos adversos leves a moderados, principalmente no local da injeção, sem aumento significativo de eventos graves. A análise exploratória indicou um potencial benefício na redução de eventos cardiovasculares, mas estudos adicionais são necessários para confirmação a longo prazo. **Conclusões:** Os achados desta revisão sistemática sugerem que o inclisiran é uma terapia eficaz para redução do LDL-C e prevenção de eventos cardiovasculares adversos em pacientes de alto risco. Seu regime de administração semestral favorece a adesão ao tratamento. No entanto, são necessários estudos com acompanhamento prolongado para consolidar seu papel na prevenção cardiovascular.

EP 019

SÍNDROME DA QUILOMICRONEMIA FAMILIAR COM FENÓTIPO DE LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR

GUILHERME SILVA MENDES GAIA, VINÍCIUS APARECIDO DO VALE SILVA, VINÍCIUS FOGAÇA DOS SANTOS, LUCAS PINA RODRIGUES, ALINE NAOIMI ITO, BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO, RAYANE VITORIA FERNANDES BERNARDO, SIMONE FISHER, MARIA CRISTINA IZAR

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

Introdução: A síndrome da quilomicronemia familiar (SQF) é forma grave de dislipidemia e compreende múltiplos sinais e sintomas causados pela deficiência da enzima lipoproteína lipase (LPL) ou de um de seus cofatores, comprometendo o metabolismo de triglicérides (TG). O paciente portador de SQF pode se apresentar com dores abdominais recorrentes, episódios de pancreatite, xantomas eruptivos, lipemia retinalis, hepatoesplenomegalia, além do aspecto cremoso do soro. **Apresentação do caso:** Paciente internado por pancreatite aguda (PA) em 2020, com triglicérides >10.000 mg/dL, xantomas eruptivos e soro lipêmico. Tinha fenotipo de lipodistrofia. Evoluiu com insuficiência renal, necessitando de hemodiálise na internação e realizado diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. AP: hipertensão arterial e diabetes mellitus insulino dependente desde 2021, com glicemia em jejum 216 mg/dl e HbA1c 12,5%, além de um score clínico para SQF de 14 pontos (SQF muito provável). AF: pais eram primos; irmão falecido subitamente aos 16 anos; demais irmãos com defeitos de dactilia. Dois irmãos e filho com xantomas eruptivos (achavam tratar-se de acne). Em uso de fenofibrato 200 mg, atorvastatina 80 mg, ezetimiba 10mg, sem resposta (redução de TG <10%) e acompanhamento ambulatorial periódico. Realizou sequenciamento genético para painel de hipertrigliceridemias e pancreatite, com variante bi-alelérica provavelmente patogênica no gene *LPL* e, outra variante de significado incerto no gene *LPL* (Fig. 1). Recentemente, teve novo episódio de PA e pelo risco de recorrência é candidato a terapia anti-sentido anti-APOC3. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância de reconhecer e tratar precocemente casos de quilomicronemia familiar, evitando complicações geradas pelo diagnóstico tardio.

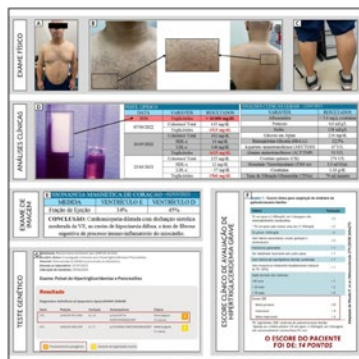


Figura 1. (A) e (B) xantomas eruptivos; (C) lipodistrofia; (D) aspecto do plasma e laboratório; (E) RNM cardíaca; (F) score de Moulin; (G) teste genético. RNM, ressonância nuclear magnética.

EP 018

ASSOCIAÇÃO DOS ESCORES DE RISCO E ESCORE DE CÁLCIO CORONÁRIO NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

THOMAS VIDAL REIGAS, OTAVIO DECANINI CANTARELLA SILVA, FERNANDA DEL CASTANHEL, VIVIANE Z. R. GILRADEZ, ANA PAULA MARTE, MARJORIE MIZUTA, BRUNA B. HENARES, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, RAUL DIAS DOS SANTOS, MARCIO HIROSHI MINAME

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) cursa com doença aterosclerótica prematura. Escores de risco cardiovascular para HF como Montreal e FH risk score, além do escore de cálcio coronário (CAC) são ferramentas para essa avaliação de risco. A pouca disponibilidade do CAC justifica selecionar aqueles que teriam maior chance de apresentar CAC >0. Objetivo: avaliar associação dos escores de risco com CAC >0 na HF. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, incluído HF heterozigotos com teste genético positivo e que realizaram CAC. Comparação de variáveis categóricas feita com qui quadrado e variáveis contínuas com Mann Whitney (todas com distribuição não paramétrica). Associação de variáveis associadas com CAC >0 feita com modelo de regressão logística. Análise de discriminação dos escores de risco e idade para detectar CAC >0 feita com análise da área sob a curva ROC e índice de Youden. **Resultados:** Avaliado 419 HF com CAC, foi possível calcular escore de Montreal em 408 e FH risk score em 229. A tabela (vide tabela em anexo como imagem) mostra comparativo de variáveis analisadas para CAC zero versus CAC >0. Análise de regressão logística multivariada exploratória ajustada para idade, Montreal e diagnóstico de HAS com presença de CAC como variável dependente mostra que idade (OR=1.035; IC95 1.002-1.068, p=0.035) e escore de Montreal (OR=1.101, IC95 1.039-1.168, p=0.001) estavam associados com CAC >0. Análise semelhante porém com FH risk score, mostra que idade (OR=1.063; IC 95 1.027-1.099, p<0.001) e FH risk score (OR=1.053; IC95 1.003-1.106, p=0.038) permaneceram associados com CAC >0. Área sob a curva ROC e ponto de corte ideal pelo índice Youden respectivamente para escore de Montreal, FH risk score e idade foram de: 0.809 (IC95%: 0.767-0.851), p<0.0001, >21 pontos (sensibilidade: 80.45, especificidade: 68.83); 0.797 (IC95%: 0.738-0.857), >29 pontos (sensibilidade: 75.25; especificidade: 77.34); 0.785 (IC95%: 0.743-0.823), p<0.0001, >45 anos (sensibilidade: 72.25, especificidade: 72.73). Não houve diferença em relação a área sob curva em comparação pareada (todos p>0.05). Conclusão: Os escores de risco Montreal e FH risk score estão associados com presença de CAC na HF, porém aparentemente não oferecem acréscimo de discriminação comparado a idade isoladamente. Anexo:

CARDIOGERIATRIA

EP 020

AValiação do valor preditivo de sarcopenia e fragilidade, de forma independente e em interação, na mortalidade em idosos com doenças cardiovasculares: resultados do estudo SARCOS

ALBERTO FRISOLI JUNIOR, GIOVANNA MENIN, IZO HELBER, AMANDA DINIZ

SETOR DE CARDIO GERIATRIA - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: Sarcopenia e fragilidade física são muito prevalentes em idosos com doença cardiovasculares (DVC) e aumentam o risco de mortalidade. Entretanto, ainda não está esclarecido se existe interação entre ela com relação a mortalidade ou se atuam de forma independente. **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo da sarcopenia e da fragilidade na mortalidade de idosos com doenças cardiovasculares. **Métodos:** Análise longitudinal do SARCOS, um estudo epidemiológico de 18 meses, sobre sarcopenia e osteoporose para mortalidade em idosos com doença cardiovascular. Plataforma Brasil - CAE:24412713.6.0000.5505. População: 496 idosos ambulatoriais com DVCs. Sarcopenia foi diagnosticada pela recomendação SDOC (fraqueza e lentidão de marcha) e fragilidade, pelo critério Hopkins (fraqueza, lentidão, exaustão, baixa energia e emagrecimento), no início do estudo, assim como características demográficas, DVCs, outras doenças crônicas, hábitos, quedas, hospitalizações e avaliação física. A mortalidade foi avaliada por chamada telefônica aos 6-12-18 meses após início do estudo. As análises de sobrevivência foram realizadas por regressão de Cox (p<0,08). **Resultados:** A média de idade da nossa população foi de 77,85 (±7,8) e 56,7% eram mulheres (p.ns). Fragilidade estava presente em 36,7% (n=182) e sarcopenia em 39,1% (n=194). A taxa de mortalidade foi de 8,1% (n=40), sendo que entre os que morreram, 67,5% (n=27) tinham fragilidade, 27,5% (n=11) pre fragilidade (p<0,001) e 65% (n=26) sarcopenia (p=0.001). Insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, IRC, idade, AVE, número de hospitalização e de quedas previa, e etilismo também se associaram com mortalidade (p<0.05). A interação entre sarcopenia e fragilidade foi significativa, (p<0.001) sendo que 81% dos frágeis tinha sarcopenia e entre esses 76,6% eram frágeis. Na análise de COX multivariada ajustada para variáveis acima e pela interação entre sarcopenia e fragilidade, a fragilidade apresentou HR: 4,16 (1,12-15,42; p=0,033) e sarcopenia HR: 4,13 (0,95-17,95; p=0,058). No modelo de subtração das variáveis não significativas (Backward method) apenas fragilidade manteve-se significativa com HR 3,80 (1,11-13,01; p=0,033). **Conclusões:** Fragilidade e sarcopenia são preditoras de mortalidade em idosos com DVCs, independente da interação entre elas e de outros fatores. Em nossa população, a fragilidade mostrou maior sensibilidade e especificidade para mortalidade, comparada a sarcopenia.

EP 021

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL CONSIDERADOS NORMAIS E PRESENÇA DE FRAGILIDADE EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

AMANDA ROCHA DINIZ, GIOVANNA MENIN, IZO HELBER, ALBERTO FRISOLI JUNIOR

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

Introdução: Fragilidade é muito prevalente em idosos com doenças cardiovasculares (DCV) e está associada a maior risco de mortalidade. Hipotensão arterial está relacionada a maior risco de vulnerabilidade clínica, como infecções, quedas e perda funcional, porém ainda não está esclarecido se hipotensão está associada com a fragilidade. **Objetivos:** avaliar a associação entre níveis pressóricos arteriais abaixo de 120 e ou 80 mmHg e fragilidade física em idosos com doenças cardiovasculares. **Métodos:** Análise transversal do estudo SARCOS - estudo epidemiológico sobre mortalidade em idosos ambulatoriais com doenças cardiovasculares. Amostra: 364 idosos do ambulatório de cardiogeriatría-UNIFESP. A fragilidade foi diagnosticada na presença de três ou mais dos critérios: perda de peso > 5%, velocidade de marcha reduzida, fraqueza muscular pela força de prensão, exaustão e perda de energia (levantar e sentar da cadeira cinco vezes). A pressão arterial foi aferida com esfigmomanômetro calibrado no braço dominante, com o paciente sentado após repouso de 5 minutos. A pressão arterial foi avaliada em faixas de pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD) isoladamente, e em interação, quando foi categorizada em <120 x 80 mmHg. Dados demográficos, DCV e outras doenças e medicamentos foram obtidos no prontuário e na entrevista inicial do estudo. Foram utilizados teste de regressão logística uni e multivariada com significância de $p=0.05$. **Resultados:** Fragilidade ocorreu em 25% ($n=91$) dos pacientes e a média de idade foi de 77,85 ($\pm 7,8$) anos. Cerca de 50% dos idosos frágeis apresentaram PAS <120 mmHg ($p=0.029$) e 86% PAD <80 mmHg ($p=0.028$). Na análise univariada, PAS <120 mmHg, PAD <80 mmHg, idade acima de 80 anos, demência, osteoporose, insuficiência cardíaca, hospitalização e AVE prévio mostraram associação com fragilidade. Na análise multivariada, a presença de PAS <120 mmHg apresentou OR de 3,15 (1,61- 6,13) para presença de fragilidade, e PAD <80 mmHg OR de 2,17 (1,24- 3,82). Quando analisamos a presença de PAS <120 mmHg associada a PAD <80 mmHg, observamos OR de 2,90 (1,42- 5,89). **Conclusão:** Níveis de PAS <120 mmHg e PAD <80 mmHg estão associados de forma independente com fragilidade em idosos ambulatoriais com doenças cardiovasculares. O valor considerado “normal” para pressão arterial (120x80mmHg) esta associado com maior risco de ser frágil.

EP 023

A PLATAFORMA HIPERDIA: COMO UMA FERRAMENTA VIRTUAL PODE COLABORAR COM A SAÚDE CARDÍACA DE LONGEVOS PAULISTAS A PARTIR DA CONSTRUÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DESSE GRUPO

ANTÔNIO PEDRO PINTO PEREZ

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O censo de 2022 revela que o índice de envelhecimento no Brasil chegou a 55,2, ou seja, existem 55,2 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. O mesmo índice, mas em 2010, era de 30,7. Logo, nota-se que a população brasileira está envelhecendo e os longevos (pessoas com mais de 80 anos) já são parcela importante da nação. Faz-se relevante, portanto, analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da hipertensão em longevos a partir da plataforma Hiperdia, que faz o cadastramento e acompanhamento desse grupo, configurando-se como uma ferramenta útil para promover saúde, embora pouco difundida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa e descritiva. A construção do perfil sociodemográfico e epidemiológico da hipertensão em longevos paulistas foi possível por meio da obtenção de dados da plataforma Hiperdia, a partir e critérios de seleção pré-determinados (como sexo, presença de comorbidades e cor). Além disso, a importância da plataforma no acompanhamento desse grupo foi levantada por meio de entrevistas com a comunidade técnica e questionários validados com a população geral. **Resultados:** No estado de São Paulo, 59.723 longevos com hipertensão foram cadastrados de 2002 a 2013 na plataforma Hiperdia. Desses, a maioria é do sexo feminino, cor branca e apresenta comorbidades. As comorbidades mais prevalentes foram sobrepeso (18.344), tabagismo (5.914) e acidente vascular cerebral (4.645). A maior parte dos cadastrados é de baixa renda e vive nas regiões metropolitanas do estado. Quanto à importância da plataforma, a comunidade técnica apontou o Hiperdia como relevante, mas menos da metade utilizava os seus serviços. Os médicos entrevistados consultavam com baixa frequência os dados da plataforma, mas os consideram valiosos para o acompanhamento da saúde cardíaca dos longevos. A população geral, por sua vez, se interessou pela plataforma e a julgou como relevante no cuidado aos longevos hipertensos, embora não tivessem conhecimento prévio sobre ela. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico e epidemiológico da hipertensão entre longevos é útil para o acompanhamento desse grupo e serve de base para a formulação de políticas e ações em prol da saúde desse grupo. Ainda, faz-se imprescindível difundir a plataforma Hiperdia entre a comunidade técnica e geral, pois, como evidenciado, ela é relevante, inclusive no acompanhamento de longevos hipertensos, mas pouco divulgada.

EP 022

RIGIDEZ ARTERIAL EM IDOSOS HIPERTENSOS: ASSOCIAÇÕES COM VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL, HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA E RISCO DE QUEDAS.

ANDERSON FEITOSA LISBOA CASTRO, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, FELÍCIO SAVIOLI NETO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As quedas são uma grande preocupação para os idosos, especialmente aqueles com hipertensão, uma condição que afeta de 60 a 70% das pessoas com mais de 60 anos. O enrijecimento arterial está emergindo como um possível fator de risco para quedas, mas seu mecanismo ainda não está totalmente esclarecido. Este estudo tem como objetivo explorar a associação entre enrijecimento arterial, variabilidade da pressão arterial e risco de quedas em idosos hipertensos. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu pacientes hipertensos com idade igual ou superior a 75 anos atendidos em um hospital de referência entre julho de 2023 e março de 2024. O enrijecimento arterial foi medido por meio da velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral (VOPcf). A variabilidade da pressão arterial foi avaliada pelo desvio-padrão (DP) da pressão arterial (PA) no monitoramento ambulatorial da pressão arterial por 24 horas (MAPA). O histórico de quedas foi registrado por meio de questionário, e testes físicos, como o *Timed Up and Go* e a *Escala de Equilíbrio de Berg* (EEB), foram utilizados para estimar o risco de quedas. A fragilidade foi determinada pela escala FRAIL. **Resultados:** Foram incluídos 98 participantes, com mediana de idade de 78 anos (76-81), sendo 67 (68,4%) do sexo feminino. Quarenta (40,8%) relataram pelo menos uma queda no último ano. A mediana da VOPcf da população foi de 13,0 m/s (12,1 – 15,1). Os grupos foram categorizados em tercís de VOPcf (m/s): 11,2 (10,1-12,1) vs. 13,0 (12,6-13,7) vs. 16,85 (15,1-17,8), $p < 0,001$; sem diferença significativa na frequência de indivíduos frágeis entre os grupos [6 (18,2%) vs. 4 (12,1%) vs. 7 (21,9%)], $p = 0,417$. Um aumento da VOPcf foi associado a uma maior frequência de hipotensão ortostática medida no consultório [2 (6,1%) vs. 4 (12,1%) vs. 11 (34,4%)], $p = 0,007$; e a piores resultados na EEB [53,0 (50,0-55,5) vs. 53,0 (50,0-56,0) vs. 51,0 (48,3-53,0)], $p = 0,030$. No entanto, não houve diferença significativa na frequência de quedas [12 (36,4%) vs. 14 (42,4%) vs. 14 (43,8%)], $p = 0,811$; ou no teste *Timed Up and Go* [11,2 (10,1-12,1) vs. 12,3 (10,0-16,5) vs. 14,2 (11,5-17,1) segundos], $p = 0,460$. Participantes com VOPcf mais baixa apresentaram menor DP da PA no MAPA (DP da PA sistólica: 13,1 vs. 15,3 vs. 15,0, $p = 0,043$; DP da PA diastólica: 8,9 vs. 10,5 vs. 10,2, $p = 0,002$). **Conclusão:** O aumento do enrijecimento arterial foi correlacionado com hipotensão ortostática, comprometimento do equilíbrio e variabilidade da pressão arterial, mas não diretamente com a frequência de quedas.

EP 024

A RELAÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS COM O AUMENTO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM INDIVÍDUOS COM IDADE MÉDIA DE 60 ANOS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

CAMPOS, M.D., SANTOS, L.R., ROCHA, A.B.A., BENEVIDES, G.P., SALUM, J.I.D., SOUZA, A.B.F., RIBEIRO, S.S., MALHEIROS, A.V.O.

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNISA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, USCS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças respiratórias tornaram-se um dos principais problemas de saúde que afetam as pessoas, especialmente os idosos, uma faixa etária particularmente vulnerável a elas. Estudos mostram que essas doenças também são fatores de risco para questões cardiovasculares. Nesse contexto, compreender essa relação em idosos, por meio de uma análise epidemiológica, é importante para o desenvolvimento de medidas preventivas e terapêuticas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) entre 2015-2025. A estratégia de busca utilizou o booleano AND com os descritores “respiratory tract diseases” e “cardiovascular events”. No PubMed, foram encontrados 204 artigos e 182 excluídos, 22 analisados e 14 permaneceram. Na BVS, de 80 artigos, 76 foram excluídos, 4 analisados e 1 selecionado. Assim, 15 artigos foram selecionados. Os critérios de inclusão foram: estudo completo; inglês; amostra de indivíduos com idade acima de 60 anos; estudos experimentais e observacionais. De exclusão foram: relato de caso; estudos de revisão da literatura; amostra com idade média abaixo de 60 anos e estudos incompletos. **Resultados:** A análise demonstrou uma correlação significativa entre doenças respiratórias com eventos cardiovasculares em idosos. Os achados baseiam-se em: apneia obstrutiva do sono (AOS), doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) e infecções respiratórias. Os índices hipoxímicos, como tempo de dessaturação e redução do sono REM, mostraram-se preditores de risco cardiovascular em pacientes com AOS, pois eles tem risco 2,8 vezes maior de eventos cardiovasculares, com prevalência de taquiarritmias, fibrilação atrial e rigidez arterial. Pacientes com DPOC apresentaram resposta cardiovascular reduzida ao treinamento físico e níveis elevados de inflamação sistêmica (PCR >6 mg/dL), demonstrando que a inflamação crônica gera desfechos cardiovasculares. Nas infecções respiratórias, observou-se que uma grande parcela de pacientes hospitalizados com pneumonia adquirida na comunidade apresentaram disfunção endotelial, acompanhada de níveis elevados de PCR (>20 mg/dL), esses tiveram uma incidência elevada de eventos cardiovasculares. **Conclusão:** Doenças respiratórias como AOS e DPOC elevam o risco cardiovascular em idosos por alterações inflamatórias e hemodinâmicas. O CPAP na AOS e a reabilitação pulmonar na DPOC reduzem esse risco. Estratégias de triagem precoce e manejo integrado são essenciais para melhor prognóstico e qualidade de vida.

EP 025

CORREÇÃO DE ESTENOSE AÓRTICA EM PESSOAS IDOSAS: QUAL O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA?

LANA FABIOLA SOUZA IANONI, RODRIGO CHAVES, FELICIO SAVIOLI NETO, NEIRE NIARA F. ARAÚJO, HUI TZU LIN WANG, LIVIA DA MATA LARA, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução e Objetivo: A qualidade de vida em pessoas idosas é um conceito multifacetado que abrange saúde física e mental, autonomia, relações sociais, e segurança financeira. Aqueles com estenose aórtica percebem uma piora em todas essas dimensões, especialmente em aspectos de funcionalidade. Pretende-se avaliar a qualidade de vida em pessoas idosas submetidas a correção de estenose aórtica grave, seguida de comparação entre os procedimentos cirúrgico e implante transcater de válvula aórtica (TAVI). **Métodos:** Trata-se de estudo coorte prospectivo realizado em ambulatório de hospital terciário, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2023. Foram incluídos consecutivamente 38 pacientes com idade acima de 70 anos, que foram submetidos a correção de estenose aórtica grave no período de 2019 a 2023. Esses pacientes realizaram avaliação geriátrica ampla (AGA) no pré-operatório e 2 a 5 anos após o procedimento, a fim de avaliar qualidade de vida pela escala EQ5D, a qual engloba 5 domínios de saúde (mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/ desconforto e ansiedade/depressão) e uma escala analógica visual (EAV), graduada de 0 a 100. As variáveis qualitativas foram apresentadas em proporções, e as quantitativas comparadas por método estatístico de Teste t pareado ($\alpha=0.05$). **Resultados:** A média de idade foi de 76 anos ($\pm 4,6$), 50% eram do sexo feminino. A nota média atribuída pelos pacientes para qualidade de vida antes do procedimento foi de 73,7 aumentando significativamente para 81,6 após 2 a 5 anos do procedimento ($p=0.0138$), sendo que 12 pacientes atingiram 100 na escala EQ5D. Nos pacientes que foram submetidos a correção cirúrgica, nota-se que houve melhora da qualidade de vida em valores absolutos, mas não estatisticamente significativo ($p=0.2933$), devido a quantidade amostral pequena. Porém, no grupo de pacientes que foram submetidos a TAVI, houve melhora significativa na qualidade de vida segundo escore EQ5D ($p=0.0026$). **Discussão:** A substituição da válvula aórtica, tem mostrado melhorar a qualidade de vida em pacientes idosos com ênfase na saúde física e mental. **Conclusão:** O estudo demonstrou aumento médio de 7,9 pontos na escala da qualidade de vida após correção da estenose aórtica. Portanto, a intervenção para tratar a estenose aórtica em idosos, seja por meio de cirurgia ou TAVI, é associada a melhorias significativas na qualidade de vida, apesar dos riscos inerentes à idade avançada e ao procedimento.

EP 027

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES IDOSOS COM OCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO DE 2010 A 2023 EM HOSPITAL TERCIÁRIO

LÍVIA DA MATA LARA, NICOLE MALDONADO GIOVANETTI, RAIANA SANTOS LINS, PAOLA CARDOSO PRETO, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAÚJO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, NEWTON LUIZ R. CALLEGARI, LANA FABIOLA S. SOUZA, FELICIO SAVIOLI NETO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias mais prevalentes em idosos, com impacto em morbi-mortalidade e qualidade de vida. É responsável por eventos tromboembólicos, principalmente acidentes cerebrovasculares (AVC), sendo o apêndice atrial esquerdo local de 90% dos trombos. O risco tromboembólico é avaliado pelo CHA2DS2VASc, se maior ou igual a 2 pontos estima alto risco e, portanto, indica de anticoagulação oral (ACO). O risco hemorrágico é considerado utilizando-se o HAS-BLED. Um escore hemorrágico elevado não contraindica a ACO. Podem ser utilizados antagonistas da vitamina K, como a varfarina, ou anticoagulantes orais diretos (DOACs). Em idosos, a ACO ainda é subutilizada e diversos fatores dificultam seu manejo: risco de quedas, polifarmácia, interações medicamentosas e baixo suporte social. Por isso, a oclusão do apêndice atrial esquerdo (OAAE) é alternativa para pacientes com alto risco tromboembólico e de sangramento ou contraindicação à ACO. Estudos demonstraram que a OAAE é não inferior à varfarina, contudo, a maioria excluiu maiores de 75 anos. **Objetivo:** Realizar análise epidemiológica da OAAE em idosos. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, com análise de prontuários, de maiores de 65 anos, submetidos a OAAE em hospital terciário, de 2010 a 2023. **Resultados:** Avaliados 25 pacientes, média de 79 anos, 60% mulheres. Apenas 2 óbitos, sendo 1 por motivos tromboembólicos. FA foi a principal arritmia (92%). Destacam-se as comorbidades: hipertensão arterial (80%), dislipidemia (52%), diabetes (36%), doença arterial coronariana (24%). Destes pacientes, 28% possuíam AVC prévio, 44% histórico de tabagismo, 8% de etilismo e 8% de obesidade. A indicação da OAAE incluiu: labilidade de INR (48%), hemorragias digestivas (36%), resistência à varfarina (12%) e outros sangramentos maiores (4%). As próteses mais utilizadas foram Watchman (50%) e Amplatzer (40%), outras em apenas 5% dos casos. Não foram observadas complicações graves do procedimento, nenhum evento tromboótico agudo foi constatado. Após o procedimento, as principais medicações foram: betabloqueadores (68%), AAS (64%), diuréticos de alça (44%), inibidores da enzima conversora de angiotensina (37,5%), bloqueador de canal de cálcio e amiodarona (20% cada), diuréticos tiazídicos (12%). O uso de varfarina foi mantido em 4% dos pacientes e o de DOACs em 16%. **Conclusão:** A OAAE mostra-se como opção segura também para pacientes idosos com FA, alto risco de sangramento e contraindicação à ACO. Contudo, estudos maiores são necessários.

EP 026

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS CARDIOPATAS

LANA FABIOLA SOUZA IANONI, PEDRO WAN DEL REI, LIVIA DA MATA LARA, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, FELICIO SAVIOLI NETO, NEIRE NIARA F. ARAÚJO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A incontinência urinária (IU) representa uma condição que aumenta com a idade e afeta cerca de 30% dos idosos da comunidade e até 50% daqueles institucionalizados. Dentre os diversos tipos de IU (de esforço, de urgência, mista e por transbordamento), a de esforço representa a grande maioria destas (50-70%) e que podem ser agravadas pelo uso das medicações habitualmente indicadas e essenciais para tratamento das diversas condições cardiovasculares que afetam os idosos, destacando-se o uso de diuréticos ou de medicações com efeito diurético. O objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de incontinência urinária em idosos atendidos em ambulatório de cardiogeriatría. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no período entre outubro e novembro de 2024, com a inclusão consecutiva de 96 pacientes atendidos em ambulatório de cardiogeriatría, todos com alguma condição cardiovascular estabelecida. A avaliação clínica de IU foi baseada na anamnese e no questionário ICIQ-SF (Incontinence Continece Inventory Questionnaire Short Form), instrumento para avaliar perda de urina e o quanto ela incomoda. **Resultados:** A média de idade foi de 79 anos ($\pm 4,75$), 55,2% do sexo feminino. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial (90,6%), dislipidemia (72,9%), diabetes (46,8%), insuficiência cardíaca (46,8%), doença arterial coronariana (41,6%), fibrilação atrial (19,7%) e valvopatias (16,6%). Entre as medicações cardiopatas mais prescritas destacaram-se beta-bloqueadores (63,5%), diuréticos (60,5%), bloqueadores de receptor da angiotensina (44,1%), inibidores da enzima conversora de angiotensina (38,8%) e os inibidores da SGLT-2 (24,6%). Incontinência urinária foi observada em 37 pacientes (38,5%), a maioria com quadro sugestivo de IU de esforço. **Conclusão:** Nesse estudo observamos uma elevada prevalência de IU em cardiopatas idosos. No tratamento das diferentes doenças cardiovasculares, tal condição pode levar a uma cascata de complicações tais como infecções urinárias de repetição pelo uso de fraldas, despertares noturnos com prejuízo do sono e quedas, hipotensão ortostática e desequilíbrio. Assim, torna-se evidente a necessidade de um olhar para além do foco cardiológico em direção ao geriátrico.

EP 028

AValiação Geriátrica Ampla: Um Aliado Essencial na Cardiologia

LÍVIA DA MATA LARA, LANA FABIOLA SOUZA IANONI, RODRIGO CHAVES DA SILVA, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAÚJO, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, NEWTON LUIZ R. CALLEGARI, FELICIO SAVIOLI NETO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação geriátrica ampla (AGA) é uma abordagem multidimensional que aprimora a avaliação clínica de idosos, contribuindo para a predição de desfechos adversos e decisão da melhor abordagem terapêutica. Os aspectos avaliados podem incluir fragilidade, funcionalidade, cognição, humor, mobilidade, estado nutricional e suporte social. A prevalência de fragilidade varia conforme os instrumentos utilizados, populações e ambientes, sendo cerca de 10% em idosos não institucionalizados e entre 14,3% e 79,6% em serviços de saúde. Este estudo tem como objetivo avaliar a aplicação da AGA em pacientes idosos cardiopatas em ambulatório de cardiogeriatría de serviço terciário de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal, de setembro de 2023 a dezembro de 2024, com inclusão consecutiva de 118 pacientes acima de 70 anos, atendidos em ambulatório e submetidos a AGA, incluindo teste de sentar e levantar da cadeira, Timed Up and Go, fragilidade (escala FRIED), entre outros. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média e desvio padrão, com valores expressos em percentuais. **Resultados:** A idade média foi de 79,5 anos ($\pm 5,86$), sendo 58% mulheres. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial (95,7%), dislipidemia (77,9%), diabetes (43,2%) e insuficiência cardíaca (39,8%), com média de 6 ($\pm 1,87$) doenças concomitantes. A polifarmácia foi amplamente observada (97,4%) com média de 7 ($\pm 1,93$) medicações por paciente. Pelos critérios de FRIED, 44% dos pacientes foram considerados frágeis, 43,2% pré-frágeis e 12,7% robustos. Os itens de maior impacto foram exaustão (47,4%), redução da força de preensão palmar (47,4%), baixa atividade física (40,6%), perda de peso (36,4%) e redução da velocidade de marcha (30,5%). A força de preensão palmar média foi de 19,9 Kg ($\pm 6,61$) e a velocidade média de marcha foi de 5,2 seg ($\pm 2,86$). No teste de levantar e sentar, 33,4% tiveram desempenho alterado e 10,2% não conseguiram realizá-lo. No Timed Up and Go, 5,9% apresentaram alteração e outros 5,9% não conseguiram concluí-lo. Além disso, 22,8% dos participantes relataram quedas nos últimos 12 meses, com média de 1,45 quedas por paciente. **Conclusão:** A AGA mostra-se como ferramenta adicional importante na avaliação clínica de idosos com doença cardiovascular, podendo fornecer elementos novos e fundamentais para melhor decisão terapêutica. A identificação precoce da fragilidade e das alterações funcionais permite abordagem personalizada, podendo reduzir riscos de quedas, hospitalizações e desfechos adversos.

CARDIOLOGIA DO ESPORTE

EP 029

ANÁLISE DO CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO E LIMIAR ANAERÓBIO DE ATLETAS DE UMA EQUIPE DE ELITE DO FUTEBOL BRASILEIRO.

ANGELO HENRIQUE REFATTI SILVA, FERNANDO ANTONIO WILLINGTON FILHO

HOSPITAL CARDIOLÓGICO CONSTANTINI - PR - BRASIL

Introdução: O futebol é um esporte complexo que requer altos níveis de diferentes valências físicas como velocidade, força, coordenação motora e aptidão cardiorrespiratória. Neste contexto, o metabolismo aeróbio é a principal fonte energética utilizada pelos futebolistas. Deste modo, é fundamental o desenvolvimento de uma boa aptidão cardiorrespiratória, o que permite a manutenção das ações de alta intensidade, das condições físicas durante os jogos e de toda a temporada, além de acelerar o processo de recuperação. A aptidão aeróbica é comumente avaliada pelas medidas do consumo máximo de oxigênio (VO2 max) e do limiar anaeróbio (LV1). **Objetivo:** Analisar a aptidão cardiorrespiratória de uma equipe de elite do futebol brasileiro. **Métodos:** Foram avaliados, no início da temporada, 37 jogadores masculinos com média de idade de 25 anos, todos de um time da 1ª divisão do campeonato brasileiro do ano de 2023. Através do teste cardipulmonar de exercício foram analisados o VO2 max e o LV1, calculados a partir de um sistema computadorizado de análise da troca gasosa. O protocolo escolhido foi o de Rampa, em esteira rolante, com velocidade inicial de 8,0 km/h e incremento de 1 km/h por minuto com inclinação fixa em 0,0%. **Resultados:** O valor médio do VO2 max da equipe foi de 43,63 ml.kg⁻¹.min⁻¹, com média da frequência cardíaca máxima atingida de 182 bpm. O valor médio do VO2 no LV1 foi de 31,96 ml.kg⁻¹.min⁻¹, correspondente a 68,5% do valor médio do consumo máximo de oxigênio, com frequência cardíaca média neste limiar de 142 bpm. A velocidade média no LV1 foi de 11,11 km/h e a média da velocidade máxima atingida foi de 17,1 km/h. **Conclusões:** Levando em consideração que o VO2 max, entre os jogadores profissionais, pode variar de 55 a 70 ml.kg⁻¹.min⁻¹, e que alguns autores sugerem que os parâmetros mínimos para se obter sucesso no futebol são: VO2 max mínimo de 62,0 ml/kg/min; velocidade máxima superior a 17,5 km/h; velocidade de corrida no LV1 acima de 14 km/h e VO2 no limiar anaeróbio maior que 81% do VO2 max., concluímos que esta equipe de futebol da divisão de elite do campeonato brasileiro apresentou desempenho abaixo do esperado para uma equipe profissional.

EP 031

MUSCULAÇÃO ALÉM DA ESTÉTICA: EXPLORANDO DIMENSÕES DE SAÚDE E BIOÉTICA

BRONISLAU JOSÉ JASSEK DE OLIVEIRA, BRUNA ROMANELLI

HOSPITAL CRUZ VERMELHA - FILIAL DO ESTADO DO PARANÁ - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Fundamentos: Este estudo analisou o discurso de praticantes de musculação, usuários ou não de esteroides androgênicos e anabolizantes (EAA), explorando a relação entre a prática da musculação, a percepção da imagem corporal, a construção da identidade pessoal, o uso de EAA, suas complicações e o impacto na relação médico-paciente, sob a perspectiva dos princípios da bioética. **Metodologia:** Realizamos entrevistas individuais por videochamada via Zoom com praticantes de musculação em Curitiba, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os participantes foram selecionados aleatoriamente por meio de convites enviados em grupos temáticos nas redes sociais. As entrevistas foram conduzidas com um questionário guiado, gravadas em áudio (sem vídeo), transcritas e posteriormente apagadas. Para garantir o anonimato, cada transcrição recebeu um código de identificação exclusivo aos pesquisadores. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, praticantes de musculação, usuários ou não de esteroides, sendo excluídos menores de idade, não praticantes e aqueles que recusaram participar. **Análise dos dados:** Os dados transcritos foram analisados qualitativamente por meio da análise temática de Braun e Clarke, utilizando uma abordagem reflexiva para aprofundar a interpretação dos relatos. A identificação dos temas seguiu a técnica de “temas cestos”, agrupando os conteúdos centrais e evitando categorias predefinidas. Além dos temas principais, estabelecemos subtemas conforme a relevância e o contexto do discurso, seguindo as seis fases propostas por Braun e Clarke e garantindo rigor metodológico. **Resultados:** A pesquisa revela uma compreensão abrangente da musculação, que transcende o aspecto físico ao explorar implicações psicológicas, sociais e profissionais. A prática é vista como meio de construção de identidade, associando estética corporal e autoimagem, e como resposta a fatores como insatisfação corporal e pressões socioculturais. Os entrevistados também apontam estigma, preconceito e desconhecimento médico ligados ao uso de esteroides para fins estéticos. **Conclusão:** A prática da musculação gera benefícios que vão além do aspecto estético, mas os desafios se destacam entre os praticantes que fazem uso de EAA e o distanciamento da relação médico-paciente.

	Praticantes	Não praticantes
Idade (média ± desvio)	24,5 ± 3,2	25,1 ± 3,5
Sexo (masculino/feminino)	35/2	30/7
Tempo de prática (anos)	3,8 ± 2,1	1,5 ± 1,0
Uso de EAA (sim/não)	12/23	5/22
Motivação principal (estética/saúde)	18/17	10/12
Percepção da imagem corporal (satisfeita/insatisfeita)	15/20	8/14
Relação com o médico (boa/ruim)	18/17	10/12
Conhecimento sobre EAA (alto/baixo)	10/25	15/17

Gráfico 1: Características gerais

EP 030

COMO O USO RECORRENTE DE ANABOLIZANTES EM ATLETAS CAUSA CARDIOPATIAS E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ANNA PAULA GUEDES BEZERRA, ANA CAROLINE DA ROCHA COUTINHO SANTOS, CLARA FARIAS DOURADO, GIULIA HUET SORIA DE OLIVEIRA, ISABELA COELHO DE OLIVEIRA, MARIA BRENDA BATISTA NOGUEIRA, VITÓRIA BATISTA MAIA

9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O uso de esteroides anabolizantes androgênicos está se tornando uma prática cada vez mais comum, não apenas entre fisiculturistas e atletas de alto rendimento, que buscam obter maior ganho de massa muscular e melhor desempenho esportivo, mas também atletas amadores e recreativos. No entanto, estudos apontam que o uso excessivo e prolongado dessas substâncias possuem efeitos deletérios sobre o sistema cardiovascular, incluindo hipertrofia ventricular, disfunção endotelial, arritmias e alterações no perfil lipídico. O objetivo deste estudo é avaliar o papel dos anabolizantes como causadores de infarto agudo do miocárdio e outras cardiopatias através de uma revisão narrativa. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, realizada no período de Fevereiro de 2025, de artigos publicados na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando-se a combinação dos descritores "Anabolic Agents", "Cardiovascular Diseases" e "Myocardial Infarction" o operador booleano "and" no idioma inglês. Assim, os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos de revisão, relatos de casos e aqueles que não abordavam o tema proposto. Já os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos, meta-análises, livros, documentos e artigos que abordavam diretamente o tema proposto. **RESULTADOS:** Foram selecionados 25 artigos no BVS e, após a leitura do resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram lidos na íntegra. Os principais desfechos encontrados foram: (1) em 8 artigos foi defendido que o uso de esteroides anabolizantes induzem o acometimento de hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo, de infartos do miocárdio, de alterações no perfil lipídico, com diminuição de níveis de HDL e aumento de concentrações de LDL. Além disso, aumentos transitórios em níveis de pressão arterial, de viscosidade do sangue e redução na elasticidade de vasos sanguíneos e na fração de ejeção também foram discutidos. (2) 1 desfecho também defendeu que o uso de esteroides afeta a repolarização cardíaca e altera canais de potássio, resultando em mudanças no intervalo QT do eletrocardiograma. (3) 1 desfecho associou o uso de EA e de outros medicamentos, como efedra e gama-hidroxibutirato, resulta em cardiomiopatias e lesões hepáticas agudas. (4) 1 estudo abordou apenas alterações no perfil lipídico, com favorecimento de formação de placas de aterosclerose, como consequência do uso de esteroides anabolizantes. (5) 1 estudo realizou pesquisa comparativa entre atletas que consumiam o esteroide nandrolona decanoato e entre pessoas sedentárias, concluindo que, indivíduos atletas possuíam uma menor recuperação de pressão ventricular esquerda e maior tamanho de infarto quando comparado aos indivíduos sedentários. **CONCLUSÃO:** A revisão da literatura revela que o uso recorrente de esteroides anabolizantes por atletas está diretamente ligado ao desenvolvimento de hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, alterações no perfil lipídico, aumento da pressão arterial e maior rigidez vascular. Esses fatores, somados a mudanças na repolarização cardíaca e ao prolongamento do intervalo QT, criam um ambiente propício para eventos cardiovasculares graves, incluindo infarto agudo do miocárdio. No entanto, há carência de estudos recentes e ensaios clínicos robustos que avaliem a evolução dos danos cardíacos a longo prazo, destacando a necessidade de novas investigações para orientar a prática clínica e estratégias de prevenção.

EP 032

IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA ACURÁCIA DOS DADOS DE PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA POR SMARTWATCH

GOMIERO, J. B., MORETTI, M. A., YOON, T. S. W., BECH, G. A., CHAGAS, A. C. P.

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: O avanço tecnológico na saúde impulsionou o uso de dispositivos de monitoramento, como *smartwatches*, que se destacam pela praticidade e coleta não invasiva de dados biométricos via fotopletismografia. A frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) sistólica (PAS) e diastólica (PAD) são especialmente relevantes para os praticantes de atividade física. No entanto, estudos publicados analisam a acurácia destes dispositivos apenas em repouso, justificando a necessidade de validação mediante o exercício. **Objetivo:** Validar os dados de PA e FC do *Samsung Galaxy Watch6* perante o esforço físico. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Participantes elegíveis responderam um questionário e foram submetidos a um protocolo de calibração do *smartwatch* e medições de PA e FC pré e pós-esforço imediato em esteira. Os valores do dispositivo foram comparados às medidas de referência: PAS e PAD aferidas com estetoscópio-esfigmomanômetro no mesmo braço do relógio e FC com oxímetro digital. Os dados foram analisados no *Stata 18.0*, com estatística descritiva, teste de Shapiro-Wilk para normalidade e teste t de Student para comparação. O nível de confiança adotado foi de 95%. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE: 80478824.2.0000.0082. **Resultados:** Foram incluídos 18 (9 do sexo masculino), com mediana de idade de 22 anos e IMC médio de 23,38 kg/m², todos sem histórico de alterações cardiorrespiratórias. Os valores aferidos estão na tabela anexa. **Discussão:** Os resultados obtidos estão de acordo com o observado na literatura, que sugere que, apesar dos *wearables* serem promissores e amplamente aceitos pela população, a acurácia para PA ainda é questionada e os principais desafios incluem a sua tendência para um ponto de calibração, superestimação de valores baixos e subestimação dos altos, além da dúvida se fatores intrínsecos ao indivíduo poderiam alterar as medições. No presente estudo, esses fatores, como idade, sexo ou peso, não pareciam influenciar nas aferições. O trabalho ainda apresenta como limitação um baixo n, o que poderia conferir baixo poder ao teste estatístico e aos resultados apresentados. **Conclusão:** Os dados indicam que, em repouso, todas as medições são confiáveis. Entretanto, no pós-exercício, apenas PAD e FC mostraram intercambiabilidade, enquanto PAS foi imprecisa.

Resumo de dados coletados durante o estudo

	Pré-exercício	15 min pós-exercício	30 min pós-exercício
PA (mmHg)	110/70	115/75	112/72
FC (bpm)	70	150	140
PA (mmHg)	110/70	115/75	112/72
FC (bpm)	70	150	140
PA (mmHg)	110/70	115/75	112/72
FC (bpm)	70	150	140
PA (mmHg)	110/70	115/75	112/72
FC (bpm)	70	150	140

EP 033

DESECHOS CARDIOVASCULARES DO USO ABUSIVO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES

HENRIQUE CARVALHO GOES, ANTONIO AUGUSTO FARIA CASTRO, GABRIEL DAVES LAURETTI BETEZ, TAIANE PRISCILA GARDIZANI

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SP - BRASIL

Introdução: Os esteroides anabolizantes (EA) vem sendo amplamente utilizados, de maneira indiscriminada, principalmente pelo público masculino para efeitos anabólicos. O uso indevido dos EA tem se tornado uma preocupação pelos desfechos clínicos preocupantes associados as alterações cardiovasculares como hipertensão arterial, dislipidemia e hipertrofia miocárdica. Diante da crescente popularidade dos EA, torna-se essencial compreender a fisiopatologia subjacente ao seu uso abusivo. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de trabalhos publicados no PubMed no período de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025 com as palavras-chave ‘Anabolic androgenic steroids and Myocardial hypertrophy’, ‘Anabolic androgenic steroids and Hypertension’ e ‘Anabolic androgenic steroids and Dyslipidemia’. **Resultados:** Estudos mostram que o uso crônico de EA promove vasoconstrição e alterações da pressão arterial por vários mecanismos, como o aumento da atividade da enzima conversora de angiotensina, suprarregulação da expressão de tromboxano A2, síntese de norepinefrina e ação da endotelina-1, que podem estimular a atividade do sistema nervoso autônomo simpático e suprimir os níveis plasmáticos dos peptídeos natriuréticos. Foi verificado também que o uso supra fisiológico de EA desencadeia alterações no perfil lipídico através do aumento dos níveis plasmáticos da lipoproteína de baixa densidade e da apolipoproteína B, assim como proporciona a redução dos níveis de lipoproteína de alta densidade e da apolipoproteína A1, favorecendo a aterogênese. Ainda, o excesso de andrógenos predispõe ao remodelamento da musculatura cardíaca, com hipertrofia significativa do ventrículo esquerdo devido a ativação de fatores nucleares de ativação de células T (NFAT) induzida pela ativação da calcineurina associada à inativação de glicogênio sintase quinase-3β, o que culmina na transcrição de genes específicos associados à hipertrofia. **Conclusão:** A compreensão dos mecanismos fisiopatológicos associados ao uso abusivo de EA favorece a ciência dos diferentes desfechos cardiovasculares. A vasoconstrição e a dislipidemia associada ao uso abusivo de EA predispõem a lesões nas paredes dos vasos, fatores predisponentes de eventos cardiovasculares, assim como a hipertrofia miocárdica, embora inicialmente um mecanismo compensatório, pode evoluir com complicações graves a longo prazo. Dessa maneira, é essencial conscientizar a população sobre o risco do uso indiscriminado de EA e promover políticas públicas de educação e prevenção, com o objetivo de minimizar os danos à saúde cardiovascular.

EP 035

O USO ABUSIVO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES E O RISCO DE MORTE CARDÍACA SÚBITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIANA MONTEIRO VILELA, LUCAS BRAZ PIRES, MARINA RIBAS LOSASSO, NAJWA OSMAN, ANTONY OLIVEIRA SILVA, MARIA LUIZA CESTO PARUSSOLO, CRISTIANO MACHADO GALHARDI

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os esteróides anabolizantes androgênicos (AAS) moléculas sintéticas derivadas de precursores ou da própria testosterona. Apesar de possuírem propostas terapêuticas, como no caso do hipogonadismo masculino, a sua utilização ilícita é muito comum, como em casos de atletas e fisiculturistas buscando o desenvolvimento muscular. O abuso dos AAS afeta principalmente o aparelho cardiovascular, renal e endócrino, e apresenta sérios riscos à saúde. A morte súbita cardíaca (MSC) é um destes, que se define por uma morte súbita de origem cardíaca presumida dentro de uma hora desde o início dos sintomas, ou dentro de um dia em indivíduos sem nenhuma condição prévia potencialmente fatal. **Metodologia:** Realizamos uma revisão sistemática de literatura usando o método PICO, através do banco de dados do PubMed e Lilacs com os descritores “steroid hormones”, “arrhythmias” e “athletes” conectados pelo operador booleano “AND”, assim encontramos 7 estudos. Os artigos incluídos foram publicados entre 2020 e 2025, textos completos, relato de caso e sem limitação de idiomas. Excluímos artigos que saíssem do tema central, trabalhos incompletos e indisponíveis nas bases de dados. Após uma análise selecionamos 4 artigos que mostraram-se ser relevantes ao tema e então contribuíram para o desenvolvimento do trabalho. **Resultados:** Foi relatado que o uso indevido de AAS eleva em torno de cinco vezes o risco de MCS em atletas. Isso ocorre através de múltiplos fatores, sendo a hipertrofia ventricular esquerda o mecanismo mais comum, ocasionada pela ação direta desses agentes nos receptores androgênicos do coração. Os atletas, que já experienciam um processo de remodelação cardíaca fisiológica pela alta carga de atividade física, com a administração crônica ilícita de AAS, induzem essa hipertrofia fisiopatológica, proporcional à dose, tempo e duração do uso, aumentando também o risco de arritmias, principalmente em indivíduos com história de doença cardiovascular prévia. **Conclusão:** É notável que o uso de AAS afeta diretamente o sistema cardiovascular e, devido à sua alta prevalência entre atletas, é importante informar sobre o uso inadequado e suas consequências, como a morte súbita. Nestes casos, é indispensável realizar testes toxicológicos quando houver a suspeita dessa etiologia, além de uma autópsia minuciosa, principalmente nos órgãos mais afetados. Portanto, sustentado pelas evidências, o AAS não deve ser recomendado sem uma justificativa médica específica.

EP 034

É SEGURO USAR O TESTE ERGOMÉTRICO COMO ÚNICA ESTRATÉGIA DE TRIAGEM PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM ATLETAS MASTER?

KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA, JULIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOE, GABRIEL TAMANAHA PACHECO, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ, MARCELO MELLER GARCEZ, RAFAELA ROSSINI BUSO, MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES, MARCOS FERRANTI SMANIOTTO, YOLANDA GOMES CAVINI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A doença arterial coronariana (DAC) é responsável por cerca de 610.000 mortes anuais. Em 2022, houve 315 milhões de casos de DAC global e continua sendo a principal causa de morte súbita cardíaca em atletas com mais de 35 anos, sendo que os sintomas precedem o evento em apenas 12%–36% dos casos. O teste ergométrico (TE) é um exame de triagem comum para detectar alterações isquêmicas em atletas, no entanto, entre aqueles com TE positivo, apenas 30% tinham DAC > 50%. A angiotomografia das artérias coronárias (ATCC) tem sensibilidade e especificidade superiores a 90% para detecção de estenoses coronárias significativas. Apresentamos uma série clínica de atletas master e sua correlação entre o teste ergométrico em esteira (TEE) e a ATCC na identificação da DAC. **Métodos:** O registro incluiu 105 atletas master acompanhados no departamento de cardiologia esportiva de um hospital terciário de referência em cardiologia na cidade de São Paulo. Todos os pacientes realizaram TEE e ATCC, indicados por alterações no TEE, risco cardiovascular superior a 10% pelo escore de Framingham, histórico familiar de DAC ou dor torácica atípica. Os principais esportes praticados foram maratonas e corridas em montanha (>50%). Os principais fatores de risco encontrados foram dislipidemia, tabagismo e hipertensão. **Resultados:** Todos os pacientes realizaram o TEE, dos quais 44 foram normais (41,91%) e 61 foram positivos para isquemia (58,09%). Quando a ATCC foi realizada nesses pacientes, 17 (38,63%) daqueles com TEE normal apresentaram aterosclerose na ATCC, dos quais 3 (7%) eram significativos. Entre os pacientes com TEE alterado (44,26%), 27 (44%) apresentaram aterosclerose na ATCC, dos quais 12 (20%) eram significativos. **Conclusão:** O estudo reflete sobre a real segurança do uso do TE como único exame de triagem para DAC em atletas master. Como descrito em outros estudos, a presença de fatores de risco e TE positivo para isquemia miocárdica tiveram baixo valor discriminativo para identificar indivíduos com maior carga aterosclerótica, devido à baixa correlação entre o resultado do TEE e o resultado da ATCC. Esse método não invasivo tem ganhado espaço devido à sua alta sensibilidade e especificidade na detecção da DAC. No entanto, são necessários mais estudos para correlacionar o grau de aterosclerose encontrado na ATCC com o risco cardiovascular. É importante compreender o perfil das comorbidades da população avaliada.

EP 036

EFEITOS CARDIOVASCULARES DO USO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS-ANDRÔGENICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

YASMIN RAMOS POMPERMAYER, BRUNO ARAÚJO SOUZA, LARISSA KAMMERS CORRÊA

UNIVERSIDADE VILA VELHA - VILA VELHA - ES - BRASIL

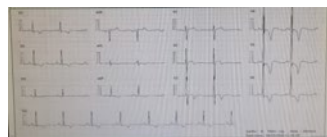
Introdução: Os esteroides anabólicos-androgênicos (AASs) são derivados da testosterona indicados no tratamento de condições como hipogonadismo e perda muscular. Além desses efeitos, são amplamente utilizados para aumento de força e massa muscular. No entanto, a ativação de receptores androgênicos no coração pode levar à hipertrofia miocárdica, enquanto altas doses de testosterona estão associadas a um estado pró-arritmico, aumento do risco tromboembólico, disfunção ventricular e aterosclerose coronária. Diante disso, é essencial investigar a relação entre o uso de AASs e doenças cardiovasculares. **Métodos:** Esta revisão sistemática seguiu a estratégia PICO e as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada em dezembro de 2024, considerando estudos transversais, de coorte e caso-controle, publicados nos últimos 10 anos, e resultou em 168 artigos (112 na MEDLINE e 56 na LILACS). Utilizaram-se os descritores “anabolic agents”, “anabolic-androgenic steroids”, “cardiovascular diseases”, “hypertension”, “myocardial infarction”, “atherosclerosis”, “arrhythmias” e “heart failure”. Do total, 8 trabalhos foram considerados elegíveis após triagem. **Resultados:** Os estudos analisaram diversos impactos do uso de AASs no sistema cardiovascular. Abdullah et al. identificaram que usuários crônicos de AASs apresentaram aumento da massa ventricular esquerda, pior função cardíaca e maior pressão arterial sistólica em comparação aos controles. Já Baggish et al. relataram redução significativa da função sistólica e diastólica, além de maior volume de placas arteriais coronárias. Mathias et al. demonstraram um aumento significativo na incidência de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmias e tromboembolismo venoso. Enquanto Baytugan et al. observaram valores mais elevados de QT, QTc, Tp-e, Tp-e/QT e Tp-e/QTc em usuários de AASs, sugerindo um estado pró-arritmico; e Karagun et al. identificaram um aumento significativo da espessura da íntima-média carotídea em fisiculturistas, correlacionando-se com o tempo de uso de AAS. Por fim, Mubarak et al. relataram níveis elevados de testosterona, prolactina, transaminases hepáticas e colesterol, além de redução dos hormônios luteinizante e foliculo-estimulante, indicando um estado metabólico adverso associado. **Conclusão:** os achados desta revisão sugerem que o uso de AASs está fortemente associado a um aumento do risco cardiovascular. Apesar disso, a heterogeneidade metodológica entre os estudos ressalta a necessidade de novas pesquisas com delineamentos padronizados, como ensaios clínicos, para esclarecer melhor essa associação.

EP 037

INVERSÃO DE ONDA T EM ATLETAS : AFASTAMENTO OBRIGATÓRIO DAS ATIVIDADES COMPETITIVAS?

GABRIEL MARTINS PISTORI, RAFAELA ROSSINI BUSO, RODRIGO OTAVIO BOUGLEAUX ALÔ, MARIANA AYAKA YAMASHITA, MARCELO MELLER GARCEZ, GABRIEL TAMANAHA PACHECO, ANGELO AUGUSTO MARTINS PISTORI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Avaliação Pré-Participação (APP) física tem se tornado um tema cada vez mais relevante na cardiologia, impulsionada pelo aumento de atletas amadores praticando atividades físicas e pela crescente preocupação com a saúde cardiovascular de atletas profissionais. Esse interesse foi intensificado, infelizmente, pelos eventos maiores, como parada cardíaca e morte súbita, ocorridos durante competições de maratonas e partidas de futebol de grande escala. **Descrição do caso:** Investigação realizada no ambulatório de Cardiologia do Esporte de um hospital quaternário na cidade de São Paulo/SP. Homem de 44 anos, ex-atleta profissional de futsal até 2014, iniciou acompanhamento cardiológico após a identificação de uma alteração eletrocardiográfica durante a realização de um teste ergométrico. Não apresentava sintomas cardiovasculares, não fazia uso contínuo de medicações ou suplementos nem possuía histórico familiar de cardiomiopatia ou morte súbita. A alteração eletrocardiográfica observada, caracterizada por alterações difusas de repolarização, inversão da onda T e depressão do segmento ST em parede anterior (ondas T secundárias), indicou a necessidade de investigação complementar para garantir segurança na prática de atividades competitivas e de alta intensidade. Realizados exames de imagem, ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca, sem evidência de dilatações, hipertrofias ou fibrose miocárdica. Teste cardiopulmonar com comportamento normal da pressão arterial e frequência cardíaca, boa aptidão física e ausência de arritmias ao esforço. Painel molecular para cardiomiopatia hipertrofica sem variantes gênicas patogênicas. Após investigação abrangente e sem evidências de doenças estruturais ou genéticas que justificassem o padrão de onda T secundária, concluiu-se que o paciente é apto para atividades físicas de alta intensidade e competição. **Conclusões:** Torna-se essencial o conhecimento de padrões eletrocardiográficos que exigem investigações adicionais para avaliação estrutural e elétrica do coração. Entre essas alterações, a inversão da onda T é uma das mais estudadas, sendo frequentemente associada a diferentes condições cardíacas que podem impactar a segurança da prática esportiva. Deve-se investigar ativamente condições patológicas com exames complementares; entretanto, na ausência de alterações, tão importante quanto afastar o atleta, é liberá-lo para a prática de suas atividades competitivas com segurança.



CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

EP 039

BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR: MORBIDADE E MORTALIDADE

AQUINO, S., GREGORIO, I. M., CARVALHO, L.P., SANTOS, M.I., FERRARINI, B. D. C.
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A bandagem da artéria pulmonar (PAB) é uma estratégia paliativa para cardiopatias congênitas ou hipertensão pulmonar quando a correção cirúrgica imediata é inviável, incluindo casos refratários de insuficiência cardíaca terminal. Em síndromes como a hipoplasia do coração esquerdo (HLHS), a PAB bilateral auxilia na estabilização pré-cirúrgica, enquanto em defeitos como o septo atrioventricular completo (cAVSD), os resultados são variáveis. Este estudo analisa as controvérsias da PAB em cardiopatias congênitas, revisando seus efeitos na morbimortalidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistematizada. A pergunta PICO guiadora foi: População: pacientes com cardiopatias congênitas e insuficiência cardíaca; Intervenção: PAB; Comparador: correção cirúrgica definitiva; Desfechos: morbimortalidade. As buscas foram realizadas nas bases Medline (via PubMed) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os termos exatamente desta forma “Congenital Heart Defects” AND “Pulmonary Artery Banding” OR “PA Banding” AND “Early Surgery” AND “Heart Failure”, limitadas a artigos completos publicados nos últimos 20 anos. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Estudos comparando PAB vs cirurgia definitiva com dados sobre mortalidades e parâmetros cardíacos. Foram excluídos relatos de casos e artigos focados apenas em técnicas cirúrgicas. O processo de seleção envolveu triagem por título/resumo (Rayyan) e avaliação de texto completo. Os dados foram sintetizados de forma qualitativa. **Resultados:** Dos 33 artigos identificados pelas buscas, 15 foram incluídos após a seleção. A PAB demonstrou resultados heterogêneos. Estudos em animais sobre demonstraram que a PAB induziu fibrose precoce na 2ª semana pós-procedimento, associada a elevação de marcadores como Colla e BNP. Em lactentes com cAVSD, a PAB aumentou o tempo de internação em 33,9 dias (p=0,03) e reduziu a sobrevida global em 10 anos para 63,2% (p<0,001) versus reparo primário. Contudo, na insuficiência cardíaca terminal refratária, a PAB mostrou-se eficaz, com sobrevida de 100% em 5 anos e recuperação miocárdica em 67% dos pacientes, evitando transplante. Nos neonatos com síndrome do HLHS, a PAB bilateral estabilizou 70,6% dos casos graves, mas a mortalidade em 1 ano atingiu 52,9%. **Conclusão:** A PAB parece ser eficaz na insuficiência cardíaca terminal refratária, mas pode estar associada a maior tempo de internação e redução na sobrevida em cAVSD. Em neonatos com HLHS, estabiliza casos graves, mas a mortalidade aumenta após 1 ano, demandando melhora do processo.

EP 038

CARDIOMIOPATIA DILATADA INDUZIDA POR ESTEROIDES ANABOLIZANTES: RELATO DE CASO

LEONARDO DA SILVA ALMEIDA, JÚLLIA MOLINA CAU, NATHALIA COELHO SLYWITCH

CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O uso errôneo de esteroide androgênico anabolizante (EAA) tem sido frequente no meio esportivo, com intuito de aumentar massa muscular e/ou fins estéticos. O uso de forma abusiva de EAA pode causar uma série de complicações, como miocardiopatia dilatada, infarto agudo do miocárdio e morte súbita. Assim, objetiva-se relatar um caso cujo paciente, sexo masculino, 47 anos, previamente hígido, praticante de musculação e que fez uso de EAAs por um ano, desenvolveu insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFer), dilatação de câmaras cardíacas e lesão miocárdica difusa sem evidências de coronariopatia ao cateterismo. **Métodos:** O trabalho foi feito por revisão de prontuário, através de evoluções médicas, métodos diagnósticos e terapêuticos aos quais o paciente foi submetido, além de revisão da literatura. **Resultados:** Paciente internado com queixa de dispnéia progressiva até pequenos esforços/repouso, iniciada há 10 dias, associada à dor torácica, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores, sem quadro semelhante prévio, sem comorbidades ou histórico familiar de doenças cardiovasculares. Refere uso prévio durante um ano de EAAs (Testosterona, Oxandrolona, Trembolona, Deca Durabolin e Boldenona), cessado há seis meses da internação. Ao eletrocardiograma, apresentou taquicardia sinusal. Em Ecocardiograma, foi evidenciado dilatação acentuada das câmaras cardíacas, hipocinesia difusa e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 16%, com trombo no VE. O cateterismo cardíaco não demonstrou lesões coronarianas obstrutivas. Durante internamento, foi manejado como ICFer perfil B, recebendo alta hospitalar com terapia medicamentosa otimizada, em perfil A e desenvolvimento de doença renal crônica (DRC). Após 2 semanas, necessitou de nova internação devido a descompensação cardíaca, evoluiu com parada cardiopulmonar, que foi revertida; subsequente agudização do quadro de DRC, precisando de terapia renal substitutiva e manejado como ICFer perfil C. Apesar do uso de inotrópicos e drogas vasoativas, evoluiu a óbito após 20 dias. **Conclusões:** Conclui-se que o paciente em questão, previamente hígido, apresentando como único nexo causal para complicações cardíacas o uso recente de altas doses de EAAs, apresentou desfecho grave, resultando em óbito. Diante disso, percebe-se a importância das orientações quanto ao uso inadvertido e possíveis complicações dos EAAs, bem como acompanhamento médico cardiológico precoce e empático a estes pacientes.

EP 040

CIRURGIA OU TAVI NA ESTENOSE AÓRTICA BICÚSPIDE, ANEL PEQUENO E PACIENTE DE 76 ANOS COM BAIXO RISCO? - RELATO DE CASO

ARTHUR BORGES TAVEIRA, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE, AUGUSTO PIPOLO, ARTHUR VIEIRA PIAU, ANDRÉ LUIS MARQUES PALMEIRA MODESTO

HOSPITAL SANTA HELENA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, HOSPITAL SANTA MÔNICA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: A valva aórtica bicúspide (VAB) é a cardiopatia congênita mais comum em adultos, afetando de 1 a 2% da população geral. E a complicação mais comum desta alteração é justamente o desenvolvimento de estenose valvar aórtica. A segurança demonstrada pela TAVI, mesmo em pacientes de baixo risco acima dos 70 anos nos estudos Early TAVR, Partner 3 e Evolut Low Risk tem como critério de exclusão a presença de valva bicúspide portanto seu uso controverso. **Objetivo:** Relatar um caso desafiador de EAO por VAB e anel pequeno em paciente de 76 anos e baixo risco. **Materiais e Métodos:** M.P.S. mulher, 76 anos, IMC de 21, com EAO sintomática há 6 meses, Eco FE:65% VAB com área valvar de 0,9 cm2 com velocidade máxima 4,4 m/s, gradiente sistólicos máximo e médio 48/32 mmHg; Angiotomografias com coronárias de boas alturas sem lesões obstrutivas, acessos favoráveis, VAB (Syevers 0) e pouco cálcio poupando a Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (VSVE), ânulo com área 306 mm (21,5 x 18,5 mm). Assim o Heart Team pela indisponibilidade de próteses 19/21 com risco de gradiente residual importante, assim optou-se pela TAVI auto expansível supra anular (Acurate Neo 2) por técnica minimalista: acessos arteriais radial para pigtail de referência e femoral para prótese; venoso periférico braquial 16; Sedação consciente, eco trans torácico, pré dilatação com balão 20mm em “rapid pacing” via corda guia e prótese ultra small número 23mm com liberação nominal, promovendo 16,8% de oversizing “ultra shallow” (100% aórtico 0% ventricular) sem proteção cerebral. Dessa forma a TAVI foi realizada sem intercorrências e a paciente liberada de alta hospitalar em menos de 48h. **Resultados/Discussão:** Inicialmente, a EAO por VAB era uma contraindicação relativa para o tratamento por cateter. A tendência atual é que deixe ser uma contra-indicação para se tornar um tratamento com nível de evidência, e talvez grau de recomendação também, menores do que nos pacientes tricúspides. Utilizar dispositivos de nova geração com maior força de expansão radial, ancoragem supra anular, mais estabilidade na liberação e possibilidade de recaptura/reposicionamento certamente facilita muito o procedimento nesse subgrupo de pacientes. **Conclusão:** O planejamento cuidadoso antevendo intercorrências, associado a escolha da prótese ideal para de cada paciente, são fundamentais para o sucesso da TAVI como no caso descrito.

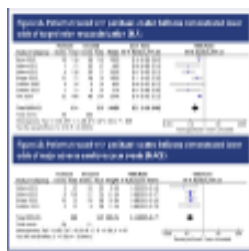
EP 041

BALÃO REVESTIDO COM PACLITAXEL VERSUS BALÃO NÃO REVESTIDO PARA RESTENOSE INTRA-STENT CORONARIANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ARTHUR MAROT DE PAIVA, VINICIUS OLIVEIRA, PEDRO ALENCAR, IZADORA OLIVEIRA, RICARDO PIALI, JOAO ALENCAR, FELIPE ZALAF, ANDRE DE SOUSA, PEDRO BARCELOS, HUMBERTO MOREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BR, UNICAMP - CAMPINAS - SP - BR

Introdução: Os balões revestidos com fármacos representam uma abordagem terapêutica potencialmente vantajosa para o manejo da restenose intra-stent coronariana. No entanto, os benefícios comparativos dos balões revestidos com paclitaxel (BRPs) em relação aos balões não revestidos (BNRs) em intervenções coronarianas ainda não estão claros. Portanto, realizamos uma revisão sistemática e meta-análise com análise sequencial de ensaios para avaliar os desfechos clínicos de pacientes tratados com BRPs em comparação àqueles tratados com BNRs para restenose intra-stent coronariana. **Métodos:** Realizamos buscas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane por ensaios clínicos randomizados que compararam o uso de BRPs e BNRs no tratamento da restenose intra-stent coronariana. Um modelo de efeitos aleatórios foi utilizado para combinar os odds ratios (ORs) e seus intervalos de confiança de 95% (ICs 95%). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Review Manager versão 5.4.1 e o software de Análise Sequencial de Ensaios versão 0.9.5.10 beta. **Resultados:** Incluímos 7 ensaios clínicos randomizados, totalizando 1.344 pacientes, dos quais 834 foram submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com BRPs. Em nossa análise combinada, os pacientes tratados com BRPs apresentaram menores chances de revascularização da lesão-alvo (OR 0,21; IC 95% 0,11–0,40; $P < 0,01$; Figura 1A), revascularização do vaso-alvo (OR 0,43; IC 95% 0,32–0,59; $P < 0,01$), eventos cardiovasculares adversos maiores (OR 0,15; IC 95% 0,09–0,27; $P < 0,01$; Figura 1B) e infarto do miocárdio (OR 0,56; IC 95% 0,33–0,94; $P = 0,03$). No entanto, não houve diferenças significativas entre os grupos em relação às chances de mortalidade por todas as causas (OR 0,56; IC 95% 0,18–1,77; $P = 0,33$), morte cardíaca (OR 0,81; IC 95% 0,12–5,27; $P = 0,82$) e trombose de stent (OR 0,20; IC 95% 0,03–1,36; $P = 0,10$). A análise sequencial de ensaios indica que o efeito observado no desfecho primário de revascularização da lesão-alvo pode ser considerado conclusivo, com baixo risco de erro tipo I. **Conclusões:** Esses achados sugerem que os BRPs são superiores aos BNRs em relação à ocorrência de revascularização da lesão-alvo, revascularização do vaso-alvo, eventos cardiovasculares adversos maiores e infarto do miocárdio. No entanto, não houve diferenças significativas nas chances de mortalidade por todas as causas, morte cardíaca e trombose de stent.



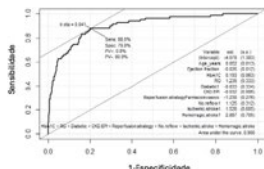
EP 043

IMPACTO DA HIPERGLICEMIA INDUZIDA PELO ESTRESSE NA MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA FÁRMACO-INVASIVA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ATTILIO GALHARDO, FRANCISCO A. FONSECA, PEDRO I MORAES, HENRIQUE T BIANCO, BERNARDO F GARCIA, MAYARA GARCIA, ADRIANO CAIXETA, MARIA CRISTINA IZAR

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) um evento crítico. A hiperglicemia induzida pelo stress (HIS) em pacientes com IAM está associada a piores desfechos; no entanto, seu impacto naqueles submetidos a estratégias fármaco-invasivas ainda não está claro. **Objetivo:** Avaliar o efeito da HIS na mortalidade hospitalar de pacientes com IAM tratados com estratégia fármaco-invasiva. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo analisou 1.613 pacientes com IAM com supra de ST tratados entre 2010 e 2021 numa rede municipal. Os dados foram coletados via REDCap e incluíram características demográficas, fatores de risco, valores laboratoriais e parâmetros angiográficos. A HIS foi estimada com base na razão entre a glicemia na admissão hospitalar (GAH) e a glicemia média estimada (GME) obtida a partir da hemoglobina glicada, calculada como $GME = (28,7 * HbA1c) - 46,7$, em todos os pacientes [não diabetes (DM), DM e pré-DM]. Análises estatísticas envolveram métodos descritivos, testes do qui-quadrado/exato de Fisher, teste U de Mann-Whitney e regressão logística multivariada para identificar preditores de mortalidade e desfechos adversos. O desempenho do modelo foi avaliado pelo teste de Hosmer-Lemeshow, com resultados apresentados como razões de probabilidades (odds ratios) e intervalos de confiança de 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** A HIS foi um preditor significativo de mortalidade, sendo que os não sobreviventes apresentaram níveis mais elevados ($p = 1,064e-11$), independente da condição de não-DM, pré-DM ou DM. O índice glicêmico na admissão também foi forte marcador prognóstico ($p = 1,236e-10$), mesmo em não-DM. Outros fatores de risco para mortalidade incluíram idade, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, estratégia fármaco-invasiva, fenômeno de no-reflow e acidente vascular cerebral isquêmico/hemorragico. O modelo preditivo apresentou alta precisão ($AUC = 0,900$), com 88,0% de sensibilidade e 79,8% de especificidade. **Conclusão:** HIS é marcador prognóstico em pacientes com IAM, mesmo na ausência de DM. Estes achados ressaltam a importância de compreender a relação entre a hiperglicemia de stress e a mortalidade, para mitigar o risco hiperglicêmico residual neste contexto.



EP 042

REVASCULARIZAÇÃO COMPLETA IMEDIATA VERSUS ESCALONADA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA META-ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS

ARTHUR MAROT DE PAIVA, VINICIUS OLIVEIRA, IZADORA OLIVEIRA, RICARDO PIALI, ENZO DE SOUSA, PEDRO ALENCAR, ANA LIMA, LUCCA LOPES, PEDRO BARCELOS, HUMBERTO MOREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BR, UNICAMP - CAMPINAS - SP - BR, UNIRV - RIO VERDE - GO - BR

Introdução: Em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), a revascularização completa (RC) demonstrou ser superior à revascularização limitada à artéria relacionada ao infarto. No entanto, o momento ideal para revascularizar as artérias não culpadas permanece incerto. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática e meta-análise para comparar os desfechos da RC imediata versus a RC escalonada em pacientes com SCA. **Métodos:** Buscas sistemáticas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus para identificar estudos que comparassem a RC imediata e a RC escalonada em pacientes com SCA. Oito ensaios clínicos randomizados, incluindo 3.490 pacientes, foram analisados, com 1.750 randomizados para RC imediata. Odds ratios (ORs) e intervalos de confiança (ICs) de 95% foram calculados utilizando um modelo de efeitos aleatórios, com a heterogeneidade avaliada por meio do estatístico I². **Resultados:** A média de idade dos participantes variou de 53,5 a 72,5 anos, e 750 (21,5%) eram mulheres. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em relação aos desfechos de eventos adversos cardiovasculares maiores (OR 0,77; IC 95% 0,56–1,08; $p = 0,13$), mortalidade por todas as causas (OR 0,98; IC 95% 0,65–1,48; $p = 0,93$), sangramento maior (OR 0,96; IC 95% 0,46–1,98; $p = 0,91$) e acidente vascular cerebral (AVC) (OR 0,93; IC 95% 0,50–1,73; $p = 0,82$). No entanto, a RC imediata foi associada a um risco significativamente menor de infarto do miocárdio (OR 0,48; IC 95% 0,32–0,71; $p < 0,01$). **Conclusões:** Estes achados sugerem que a RC imediata é superior à RC escalonada na redução do risco de infarto do miocárdio. No entanto, eventos adversos cardiovasculares maiores, mortalidade por todas as causas, sangramento maior e AVC são comparáveis entre as duas estratégias.



EP 044

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA VS CRIOABLAÇÃO VS ABLAÇÃO POR CAMPO PULSADO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI, ANA FLÁVIA ZUCCOLAN DUTRA, JULIA KAY, NICOLI TONY BOU ASSI, SAMUEL MINUCCI CAMARGO

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é um ritmo ectópico originado no átrio e é considerada a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica por atingir cerca de 2% da população mundial. É classificada em: paroxística, persistente ou permanente. Atualmente, a principal terapia para FA inclui medicamentos, ablação por radiofrequência (ARF), por criobalão (CBA) e por campo pulsado (PFA). No âmbito cirúrgico, o isolamento das veias pulmonares é o padrão ouro no tratamento da patologia, pois o tecido cicatricial interrompe os impulsos elétricos anômalos e corrige a arritmia. Nos últimos estudos, os três métodos apresentaram alta eficácia na resolução desse distúrbio, porém o PFA obteve alguns benefícios sobre os outros. Devido a isso, é notória a necessidade de reavaliar a eficácia dos métodos, para que menores sejam as repercussões da FA na vida do paciente. O atual estudo objetiva comparar os benefícios da ablação por radiofrequência, criobalão e ablação por campo pulsado em pacientes com FA sintomática. **Métodos:** revisão sistemática, com análise de estudos observacionais. Coletou-se dados nas bases MedLine via PubMed e BVS usando os termos “radiofrequency ablation”, “cryoablation” e “pulsed field”, o que resultou em 83 artigos encontrados. Após a aplicação dos filtros para selecionar artigos gratuitos, publicados em língua inglesa e portuguesa nos últimos 10 anos, 55 estudos permaneceram. Dentre os artigos encontrados, foram incluídos apenas os estudos que compararam os três métodos em pacientes com FA sintomática, resultando em três trabalhos a serem analisados. **Resultados:** analisou-se três estudos observacionais que acompanharam, no total, 2305 pacientes, pelo período de 1 ano. Dentre esses pacientes, 18,6% (428) foram submetidos à PFA, 40,1% (925) à CBA e 41,3% (952) à ARF. Todos os estudos incluídos relataram uma menor recorrência de FA, taquiarritmias atriais (TA) e menos desfechos graves para os pacientes do grupo PFA, apresentando a estimativa de Kaplan-Meier com 79,3% para PFA, 74,7% com CBA e 72,4% com ARF. A ausência de recorrência foi cerca de 85% para PFA, 73,8% com ARF e 66,2% com CBA. Quanto às vantagens dos procedimentos, entre os três métodos, o PFA foi considerado mais curto, com menos complicações durante a cirurgia e com maiores resultados em pacientes com FA persistente. **Conclusão:** esses achados sugerem uma maior vantagem no uso do PFA quando comparado aos outros métodos como estratégia no tratamento da FA sintomática, apresentando menores riscos para o paciente, menor tempo de procedimento e menor recorrência de FA e TA.

EP 045

CONTINUAÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL VERSUS INTERRUÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À TAVR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

DANILO MONTEIRO RIBEIRO, ISABELA AGUIAR, ANDRESSA BEBER, ALLAN VITOR, ANNA CLARA MENEZES, MARILIA PEREIRA, JENNIFER CARVALHO, JOÃO FELIPE LAPENDA, ISIS LARISSA DICHTL, FRANCINNY ALVES

UAM - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A implantação transcater de válvula aórtica (TAVR) é um tratamento recomendado para pacientes com estenose aórtica grave, especialmente aqueles que não são candidatos a cirurgia de válvula aberta. Muitos dos pacientes que se submetem a essa intervenção utilizam anticoagulantes orais devido a condições pré-existentes, como fibrilação atrial. O objetivo principal desta meta-análise é comparar o risco de complicações vasculares maiores e o risco de sangramentos maiores e com ameaça à vida em pacientes submetidos à TAVR, entre os que mantêm a anticoagulação oral durante o procedimento e os que a interrompem. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Embase e Web of Science para identificar ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos de coorte que comparassem a anticoagulação oral contínua versus interrompida em pacientes submetidos à TAVR. Para a análise dos dados, foi utilizado um modelo de efeitos aleatórios para calcular a razão de chances (OR), acompanhada de intervalo de confiança de 95% (IC). A análise estatística foi conduzida utilizando o software R versão 4.3.1. **Resultados:** Um ensaio clínico randomizado e dois estudos observacionais foram incluídos na análise, totalizando 2.773 pacientes. Desses, 1.314 pacientes (47,4%) mantiveram o uso de anticoagulantes orais durante a TAVR, enquanto 1.459 (52,6%) interromperam a anticoagulação. A idade média dos participantes foi de 80,96 anos, sendo 1.472 homens (53,08%) e 1.301 mulheres (46,91%). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à mortalidade cardiovascular, eventos cerebrovasculares, episódios de sangramento, complicações vasculares maiores, mortalidade geral ou infarto do miocárdio. No entanto, a incidência de acidente vascular cerebral (AVC) foi significativamente maior no grupo que continuou com a anticoagulação durante o procedimento (IC de 95%, 0,39-0,97, $p = 0,038$, $I^2 = 0\%$). **Conclusão:** A meta-análise sugere que a continuidade da anticoagulação oral durante a TAVR está associada a um aumento na ocorrência de AVCs. Interromper a anticoagulação durante o procedimento pode ser uma abordagem mais segura na prática clínica, ajudando a evitar resultados adversos inesperados e complicações potencialmente graves.

EP 047

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO EM CARDIOLOGISTAS DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

GLEISON CARLOS ARANTES FILHO, LUISA MARIA RESENDE MORAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATMBIO) refere-se a todo caso de acidente de trabalho, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico potencialmente contaminado por patógenos, por meio de material perfurocortante ou não. Apesar da evolução na sistematização e fortalecimento de medidas de biossegurança, médicos cardiologistas (clínicos e intervencionistas) ainda são sujeitos a esses acidentes durante procedimentos laborais. Diante disso, o objetivo é analisar a ocorrência, as características demográficas, circunstanciais e desfecho do ATMBIO em médicos cardiologistas entre 2020 e 2024 no Brasil. **Métodos:** Estudo agregado, observacional e transversal realizado por meio da análise de dados de ATMBIO em médicos cardiologistas entre 2020 e 2024 no Brasil, que foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, houve 167 casos de ATMBIO com médicos cardiologistas no país (33,4 casos/ano ± 10). A região Sudeste apresentou 105 casos (63%), Nordeste 27 casos (16%), Sul 24 casos (14%), Centro-Oeste 7 casos (4%) e Norte 4 casos (3%). O sexo biológico predominante foi masculino com 111 casos (66%) e a faixa etária de 30 a 39 anos com 69 casos (41%). Referente à circunstância, 64 casos (38%) ocorreram em procedimento cirúrgico, 30 (18%) em punção, 12 (7%) em administração medicamentosa, 3 (2%) por descarte inadequado, 2 (1%) em reencape e 56 (34%) ignorado/outras. Quanto ao agente, 93 casos (56%) ocorreram com agulha, 9 (5%) com lâmina, 2 (1%) com intracath e 63 (38%) ignorado/outras. Em relação ao material biológico, 137 casos (82%) ocorreram com sangue e 30 (18%) ignorado/outras. Acerca do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), 138 casos (83%) utilizaram luva, 133 (80%) máscara, 107 (64%) avental e 78 (47%) óculos. Em 74 vezes (44%) foram emitidas a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Relativo à evolução, 63 casos (38%) tiveram alta por paciente fonte negativo, 28 (17%) sem conversão sorológica, 11 (7%) com conversão sorológica, 12 (7%) abandonos, 2 (1%) óbitos e 51 (30%) ignorado/outras. **Conclusões:** Entre 2020 e 2024, o ATMBIO ocorreu predominantemente em médicos cardiologistas do sexo masculino, recém-especializados e na região Sudeste, durante procedimentos cirúrgicos associados à agulha e ao sangue. O uso de EPI tem alta adesão e a CAT foi emitida na menor parte das vezes, apesar da obrigatoriedade prevista no Art. 22 da Lei 8.213/1991. Por fim, tal quadro tem bom prognóstico, haja vista o baixo número de desfechos graves e fatais.

EP 046

RESULTADOS IMEDIATOS E TARDIOS DA OCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NÃO VALVAR COM CONTRAINDICAÇÕES PARA ANTICOAGULAÇÃO OU FALHA TERAPÊUTICA.

FLÁVIA R. TROIANI, MUHIEDDINE CHOKR, MARDEN ANDRE TEBET

HOSPITAL SÃO LUIZ REDE D'OR MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BRASIL - REDE D'OR - SÃO PAULO - SP - BRASIL, REDE D'OR ITAIM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Resumo A fibrilação atrial (FA) é o principal fator de risco para acidente vascular encefálico (AVE) cardioembólico. Uma parcela significativa de pacientes em profilaxia com anticoagulantes orais ainda evolui com AVE, e há casos em que seu uso é contraindicado. O fechamento do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma alternativa eficaz nesses cenários. **Introdução** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais prevalente no mundo, aumentando em 4 a 5 vezes o risco de AVE. Associada a maior mortalidade, sua incidência cresce devido ao envelhecimento populacional e fatores como hipertensão e diabetes, tornando-se um problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. Cerca de 90% dos trombos relacionados à FA se formam no apêndice atrial esquerdo (AAE). Embora os anticoagulantes orais diretos (DOACs) sejam eficazes e seguros em relação aos antagonistas da vitamina K, pacientes com contraindicações podem se beneficiar da oclusão do AAE, alternativa eficaz para prevenir embolias quando o tratamento farmacológico falha ou é inviável. **Métodos e Análise Estatística** Estudo retrospectivo avaliou desfechos clínicos e ecocardiográficos de pacientes com FA não valvar, alto risco de AVE e sangramento, submetidos à oclusão do AAE com dispositivos Watchman® e Amulet® (2018-2024). Foram analisados segurança, eficácia, complicações e posicionamento do dispositivo. **Resultados** Incluíram-se 37 pacientes com FA não valvar, idade média de 75,3 anos, 59,5% homens. Entre eles, 83,8% tinham hipertensão e 44,4% sobrepeso. As principais indicações foram eventos hemorrágicos prévios e alto risco de AVE, com risco de sangramento avaliado como alto ou moderado. Complicações foram raras, com destaque para um caso de insuficiência respiratória controlada. No período pós-procedimento, 68,6% dos pacientes receberam terapia com dupla antiagregação plaquetária. Durante o seguimento tardio, dois pacientes apresentaram leaks peri-dispositivo. Não houve trombos, shunts ou óbitos relacionados ao procedimento. O estudo

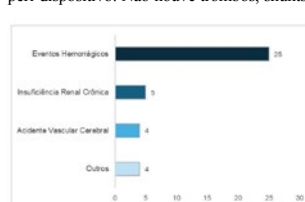


Figura 2. Indicação para tratamento mediante Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo. São Paulo, 2024.

demonstrou segurança e eficácia moderadas, limitadas pelo tamanho amostral e variabilidade nos cuidados. **Conclusões** A oclusão do apêndice atrial esquerdo mostrou-se uma alternativa segura e eficaz na prevenção de AVE em pacientes de alto risco, especialmente naqueles com contraindicação ao uso de anticoagulantes. Estudos com maior amostragem são necessários para validar esses achados e aprimorar as práticas clínicas.

EP 048

PROJEÇÃO DE INTERNAÇÕES POR ANGIOPLASTIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATÉ 2030 NA REGIÃO SUDESTE: COMPARAÇÃO ENTRE OS MODELOS ARIMA E HOLT-WINTERS

HUGO FERRAZ LACERDA, ANDRÉ CEDRO SOUZA, MARCONI MORENO CEDRO SOUZA, MAURÍCIO DA SILVA SANTANA, BEATRIZ ZILDA BALDI, MANOEL LUIZ CORREIA JUNIOR

UNESULBAHIA - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL, GRUPO CDR - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: A angioplastia é um procedimento essencial no tratamento de doenças cardiovasculares, particularmente em pacientes com síndrome coronariana aguda. A análise da demanda futura por internações hospitalares relacionadas a esse procedimento é crucial para o planejamento de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo projetar o número de internações por angioplastia no SUS no sudeste do Brasil até 2030, utilizando modelos estatísticos de séries temporais para estimar tendências futuras. **Métodos:** Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, abrangendo o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2024. A análise foi realizada utilizando a linguagem de programação Python. Foram aplicados dois modelos de previsão de séries temporais: o modelo *Auto-Regressive Integrated Moving Average* (ARIMA) e o modelo de *Holt-Winters*. A modelagem foi realizada com base nos dados da região Sudeste, e as projeções foram feitas para o período de janeiro de 2025 a dezembro de 2030. **Resultados:** A projeção dos modelos indicou um crescimento no número de internações por angioplastia até 2030. O modelo ARIMA apresentou uma tendência de aumento linear, prevendo 5.874 internações em dezembro de 2030. Já o modelo de *Holt-Winters* capturou a sazonalidade do fenômeno, com oscilações periódicas ao longo dos anos e uma previsão de 5.846 internações no mesmo período. A Figura 1 apresenta as séries históricas e as previsões geradas pelos modelos, evidenciando a consistência das tendências estimadas. O ARIMA indicou um crescimento mais uniforme, enquanto o *Holt-Winters* destacou variações sazonais que podem estar associadas a fatores externos. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a demanda por angioplastia no SUS continuará aumentando nos próximos anos, exigindo planejamento adequado para infraestrutura e alocação de recursos. A análise comparativa entre os modelos ARIMA e *Holt-Winters* demonstrou que ambos podem ser úteis para a projeção de internações, sendo o ARIMA mais adequado para tendências de longo prazo e o *Holt-Winters* eficaz na identificação de padrões sazonais. Essas informações podem subsidiar gestores de saúde na formulação de estratégias para otimizar a oferta do procedimento e garantir assistência adequada à população.

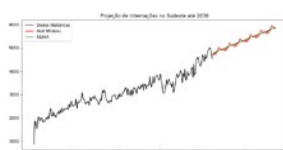


Figura 1 - Projeção de internações por angioplastia no Sudeste até 2030 utilizando os modelos ARIMA e Holt-Winters. Fonte: Acervo do autor (2025)

EP 049

ESTRATÉGIA ULTRA-LOW CONTRAST PARA CINEANGIOCORONARIOGRAFIAS E INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS VIA ACESSO TRANSRADIAL DISTAL: EXPERIÊNCIA DE “MUNDO REAL” COM PACIENTES CONSECUTIVOS DO REGISTRO DISTRACTION.

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, FABIO SANTOS SILVEIRA, ERIC SIQUEIRA, PEDRO HENRIQUE ALMEIDA, ADRIANO CAIXETA

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

Racional: a associação entre volume de contraste e risco de lesão renal aguda parece ter levado a uma mudança, na prática intervencionista diária, com vistas ao uso de menores volumes de contraste para todos os pacientes. O acesso transradial distal (do inglês *distal transradial access*, dTRA) apresenta, em comparação ao seu equivalente convencional/proximal, vantagens em termos de hemostasia mais rápida e menores taxas de oclusão da artéria radial proximal. Objetivava-se descrever a experiência oriunda da combinação entre a estratégia *ultra-low contrast* (ULC) e o dTRA para procedimentos coronarianos rotineiros numa população ampla e do “mundo real”. **Métodos:** de fevereiro de 2019 a julho de 2024, dos 6.852 pacientes consecutivamente incluídos no registro DISTRACTION (DISTal TRAnsradial access as default for Coronary angiography and intervenTIONS), em 4.328 (63,2%) pacientes lograram-se procedimentos coronarianos (CINE e/ou ICP) bem-sucedidos com a estratégia ULC via dTRA, cujos dados relacionados foram avaliados retrospectivamente. **Resultados:** a média de idade dos pacientes foi de 63,6±15 anos, a maioria do sexo masculino, com síndromes coronarianas agudas. Houve apenas 3% de conversão da via de acesso. O dTRA direito foi a via primária mais frequente, essencialmente utilizando-se *sheaths* 6Fr. A estratégia ULC foi viável em todos os cenários, com volume total de contraste ≤40mL em 96,4% dos pacientes, independentemente da presença de enxertos cirúrgicos de revascularização miocárdica, ICP imediatamente após a CINE (*ad hoc*), complexidade anatômica ou clínica, ou indisponibilidade de orientação por ultrassom intracoronariano. Não se registraram complicações maiores nem eventos adversos cerebrovasculares e cardíacos diretamente relacionados ao dTRA. As taxas de lesão renal aguda relacionada ao contraste foram muito baixas (1,1%). **Conclusões:** a combinação minimalista da estratégia ULC ao dTRA para procedimentos coronarianos rotineiros, independentemente das cifras basais de depuração da creatinina, realizada por operadores experientes, parece ser segura e viável.

EP 051

PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRA-ST SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, HENRIQUE TRIA BIANCO

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

Introdução: Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) responde por até 40% dos casos de síndrome coronariana aguda, somando mais de um milhão de mortes entre os anos 2000-2017 no Brasil. Como tratamento, estratégias foram criadas para atuar de maneira rápida e eficaz nesta emergência. A estratégia fármaco-invasiva refere-se à administração de trombolíticos no ambiente pré-hospitalar ou hospital sem hemodinâmica e transferência imediata para hospital com hemodinâmica para angiografia e intervenção coronária. O Hospital São Paulo (HSP), instituição ligada à Universidade Federal de São Paulo, é o centro de referência com maior casuística nacional de pacientes submetidos à estratégia fármaco-invasiva. Este trabalho estudou dados de pacientes com IAMCSST referenciados ao HSP e determinou características clínicas que configuram preditores de mortalidade na estratégia fármaco-invasiva. **Metodologia:** Revisados dados de pacientes com IAMCSST submetidos à trombólise em centros primários e referenciados ao HSP para cateterismo cardíaco entre 2009-2020. Após análise das características demográficas e variáveis clínicas dos pacientes, os dados foram submetidos à análise estatística para determinação de preditores de mortalidade. **Análise estatística e Resultados:** A amostra totalizou 2636 pacientes. Em sua maioria, homens (69,8%) brancos (60,2%) com a média da idade de 58 anos. Comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial 60% e tabagismo 63,5%. Quanto à apresentação clínica, 92,4% teve dor torácica típica. Dispneia foi o sintoma mais prevalente, 97,6% da amostra. Após regressão logística, as variáveis idade, tabagismo, Pressão Arterial Sistólica (PAS) na admissão do HSP, frequência cardíaca (FC) na admissão do HSP e Clearance de creatinina (CICr) mostraram relevância estatística para mortalidade. Diante dos seguintes achados, foi realizada razão de verossimilhança entre as variáveis estatisticamente significativas, buscando validação com o escore Canadian-ACS. **Conclusão:** A análise mostrou que as variáveis idade do paciente, IAM prévio, tabagismo, tempo do início dos sintomas até o primeiro contato médico, PAS na admissão do HSP, FC na admissão do HSP e CICr apresentaram diferença estatística significativa como preditores de mortalidade na estratégia fármaco-invasiva.

EP 050

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO MICROVASCULAR CORONARIANA E LESÃO MIOCÁRDICA PERIPROCEDIMENTO EM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA ELETIVA

PEDRO JALLAD, ROGER RENAULT GODINHO, NEUZA LOPES, LUIS GOWDAK, ALEXANDRE SOEIRO, STEPHANIE RIZK, LUDHMILAH HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, CARLOS AUGUSTO HOMEM CAMPOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A microcirculação coronariana desempenha um papel crucial na perfusão miocárdica e é cada vez mais reconhecida como determinante dos desfechos clínicos. O índice angiográfico derivado de resistência microvascular (AMR) surgiu como uma ferramenta não invasiva para avaliação da função microvascular. No entanto, a relação entre AMR e a lesão miocárdica periprocedimento (pMI) ainda não está clara. **Objetivos:** Avaliar as alterações no fluxo coronariano e na resistência microvascular durante a intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva e investigar a associação entre a disfunção microvascular pós-ICP, medida pelo AMR, e a ocorrência de pMI. **Métodos:** Foram incluídos pacientes submetidos a ICP eletiva, bem-sucedida e sem complicações, entre junho de 2021 e dezembro de 2023. A fisiologia coronariana foi avaliada por meio de índices angiográficos derivados, incluindo o AMR, a razão de fluxo quantitativo baseada na lei de Murray (μ FR) e a razão de velocidade de fluxo coronariano (CFVR). Os níveis máximos de troponina ultrasensível (hsT) foram medidos após a ICP, e a pMI foi definida conforme a 4ª definição universal. **Resultados:** No total 330 pacientes foram incluídos no estudo, e a pMI ocorreu em 184 pacientes (55,8%). Após a ICP, μ FR aumentou de $0,64 \pm 0,21$ cm/s para $0,94 \pm 0,06$ cm/s ($p < 0,01$). O AMR apresentou um aumento significativo, passando de $174,92 \pm 71,88$ para $256,22 \pm 55,61$ mmHg.s/m ($p < 0,01$), com 86,96% dos pacientes exibindo aumento da resistência microvascular. Entre os pacientes com pMI (55,8%), observou-se uma redução no fluxo coronariano (Δ CFVR: $-1,53 \pm 5,38$ em comparação a $0,26 \pm 4,95$, $p = 0,03$), além de níveis significativamente mais elevados de AMR pós-ICP e variação de AMR (Δ AMR) ($p < 0,01$). A disfunção microvascular (AMR > 250 mmHg.s/m) foi mais prevalente nos pacientes com pMI, ocorrendo em 56,5% deles em comparação a 39,7% daqueles sem pMI ($p < 0,01$), sendo essa diferença especialmente evidente nos pacientes que apresentaram redução na velocidade de fluxo (50,0% vs 19,1%, $p < 0,01$). **Conclusão:** Nosso estudo destaca o papel fundamental da disfunção microvascular na ocorrência de pMI após a ICP eletiva, demonstrando que a elevação do AMR e as alterações nos índices μ FR e CFVR podem ser utilizadas para a estratificação de risco, auxiliando nas decisões durante a ICP e orientando estratégias terapêuticas direcionadas para melhorar os desfechos pós-procedimento.

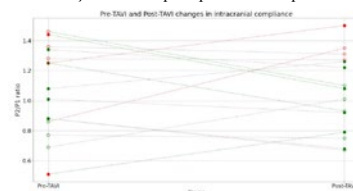
EP 052

IMPACTO DA TAVI NA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA

ROBERTO ABDALLA FILHO, HUGO BERTIPAGLIA, ANA KAROLINA COSTA DO AMARAL, GUSTAVO FRIGIERI, WILSON NADRUZ JUNIOR, CRISTIANO ABDEL MASSIH, JONAS ALVES GARCIA, JOSE VICTOR VALENTINI FRANCISCO, LUIZ GUILHERME VALENTINI FRANCISCO, FABIO AUGUSTO PINTON

HOSPITAL SAMARITANO DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A estenose valvar aórtica é uma patologia que afeta cerca de 12% da população maior que 75 anos e sua incidência vem aumentando com o envelhecimento da população. As alterações hemodinâmicas da estenose valvar aórtica podem impactar a complacência intracraniana, influenciando a perfusão cerebral. O brain4care (B4C) é uma tecnologia não invasiva que permite a avaliação dinâmica da complacência intracraniana por meio da razão entre os componentes P2 e P1 da onda de pulso. O implante da valva aórtica transcaterter (TAVI) é uma alternativa terapêutica menos invasiva que a cirurgia convencional de troca valvar (“aberta”), para os pacientes com estenose valvar aórtica grave. Este estudo analisou o impacto da TAVI na complacência intracraniana por meio da monitorização com o brain4care antes e após o procedimento. **Métodos:** Foram avaliados 15 pacientes submetidos à TAVI, sendo realizada monitorização da complacência intracraniana com o B4C no período pré e pós-operatório. Os dados obtidos foram analisados considerando-se a razão P2/P1, cujos valores normais estão entre 0,6 e 1,2. Valores acima desses limites indicam possível hipertensão intracraniana, enquanto valores abaixo de 0,6 sugerem hipofluxo cerebral. Os resultados estão no gráfico (Figura 1), onde linhas pontilhadas vermelhas representam piora da complacência e verdes indicam melhora. Os pontos vermelhos indicam P2/P1 alterado e verdes valores normais. Pontos preenchidos representam mulheres, enquanto pontos com contorno representam homens. **Resultados:** Seis dos 15 pacientes apresentavam razão P2/P1 elevada antes da TAVI, sugerindo redução da complacência intracraniana. Destes, 4 tiveram melhora após a TAVI, enquanto 2 pacientes inicialmente normais evoluíram com piora. **Conclusão:** A monitorização da complacência intracraniana com o B4C pode fornecer informações relevantes sobre os efeitos da TAVI na perfusão cerebral. A melhora da complacência pode estar relacionada à otimização do débito cardíaco, enquanto a piora indica a necessidade de monitorização rigorosa. A avaliação contínua da complacência intracraniana pode auxiliar na tomada de decisões clínicas e na redução de complicações neurológicas, sendo uma ferramenta útil na estratificação de risco perioperatório em pacientes submetidos à TAVI.



EP 053

REDE PÚBLICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO: PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM 2.710 PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA FÁRMACO-INVASIVA

SOUZA, MARCO TULIO, MORAES, P.I.M, JUNIOR, R.D., FIGUEIREDO, G.B, OLIVEIRA, J.P.B., GALHARDO, A., FONSECA, F.A.H., ALMEIDA, D.R., CAIXETA, A.M.

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

Introdução: A intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o tratamento de escolha no infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST(IAMCSST). A fibrinólise com tenecteplase (TNK) dentro de uma estratégia fármaco-invasiva (EFI) é uma alternativa factível para alguns serviços. Nosso objetivo é analisar os pacientes submetidos a EFI e identificar preditores de mortalidade intra-hospitalar nesta população. **Métodos:** De janeiro de 2010 a setembro de 2020, 2.710 pacientes foram tratados pela rede de IAM, através de EFI, de 14 centros primários. TNK foi administrada até 12h após início dos sintomas, caso não alcançassem um Hospital com ICP dentro de 90 minutos. Sistemáticamente, foram transferidos para um único hospital terciário e realizaram ICP entre 2-24 horas ou imediata (sem critérios de reperfusão). Os dados foram coletados prospectivamente e analisados retrospectivamente identificando preditores de mortalidade. **Resultados:** 2.710 pacientes submetidos a EFI a mortalidade hospitalar por todas as causas ocorreu em 151 pacientes (5,6%), reinfarcto em 47 (1,7%) e acidente vascular encefálico isquêmico em 33 (1,2%). Sangramento maior ocorreu em 73 pacientes (2,7%), incluindo 19 casos (0,7%) de sangramento intracraniano. Choque cardiogênico ocorreu em 365 pacientes (13,4%). Os preditores independentes de mortalidade foram: maior idade (OR 1,06 IC 95% 1,03-1,08), choque cardiogênico (OR 19,9 IC 95% 12,3-32,4), classificação de Killip-Kimball pré-fibrinolítico ≥ 2 (OR 2,26 IC 95% 1,15-4,42), maiores valores séricos admissionais de creatinina (OR 1,37 IC 95% 1,12-1,69) e de tropoina (OR 1,03 IC 95% 1,01-1,05). **Conclusão:** Nesta rede pública de IAM, submetidos a EFI, os resultados de mortalidade geral (5,6%) são semelhantes ao descrito para o tratamento padrão ouro (ICPP). Contribuíram para mortalidade hospitalar nesta população a maior idade, choque cardiogênico, Killip ≥ 2 pré trombólise e níveis séricos admissionais de creatinina e tropoina.

EP 055

AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO EPICÁRDICA E DA MICROCIRCULAÇÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGÊNICO E GRUPO CONTROLE

SOUZA, MARCO TULIO, MORAES, P.I.M, JUNIOR, R.D., FIGUEIREDO, G.B., OLIVEIRA, J.P.B, GALHARDO, A., ALMEIDA, D.R., FONSECA, F.A.H., CAIXETA, A.M.

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

Introdução: Em países em desenvolvimento, com o Brasil, estratégia fármaco-invasiva (EFI) tenha se consolidado como alternativa eficaz à intervenção coronária percutânea primária (ICPP) no IAMCSST. Há poucos estudos avaliando a prevalência de choque cardiogênico nesta população, assim como o impacto da perfusão miocárdica em pacientes com choque cardiogênico tratados por esse modelo. **Métodos:** Entre janeiro de 2010 e setembro de 2020, 2.710 pacientes foram tratados por uma rede de infarto com EFI em 14 centros primários. Tenecteplase (TNK) foi administrado até 12 horas após o início dos sintomas, caso o paciente não chegasse a um hospital com ICPP em até 90 minutos. Os pacientes foram sistematicamente transferidos para um hospital terciário único, onde realizaram ICPP entre 2 e 24 horas após a fibrinólise ou imediatamente (em casos de angioplastia de resgate). Os dados foram coletados prospectivamente, avaliando a perfusão epicárdica pelo escore TIMI e a perfusão miocárdica pelo escore Blush. Os pacientes foram divididos em dois grupos: com choque cardiogênico (CC) e sem choque cardiogênico (controle). **Resultados:** Dos 2.710 pacientes submetidos à EFI, 365 (13,4%) evoluíram para CC. O grupo com CC apresentou maior idade (61,0 vs. 57,8 anos; $p<0,001$), prevalência de diabetes (38,6% vs. 29,8%; $p<0,001$), doença renal crônica (15,6% vs. 5,3%; $p<0,001$), doença vascular periférica (6,5% vs. 3,9%; $p=0,023$), hipertensão arterial sistêmica (65,2% vs. 59,4%; $p=0,036$), escore GRACE (177,4 vs. 107,1; $p<0,001$), escore CRUSADE (40,6 vs. 24,8; $p<0,001$) e menor taxa de sucesso com fibrinólise (29,5% vs. 71,3%; $p<0,001$). Na avaliação da perfusão microvascular, o grupo CC apresentou piores resultados iniciais e finais: TIMI 2/3 inicial (53,0% vs. 79,0%; $p<0,001$), TIMI 2/3 final (86,2% vs. 93,8%; $p<0,001$) e Blush 2/3 final (48,5% vs. 69,9%; $p<0,001$). Pacientes com CC também exibiram maior mortalidade peri-procedimento (9,0% vs. 0,6%; $p<0,001$) e intra-hospitalar (34,2% vs. 1,5%; $p<0,001$). **Conclusão:** Nesta ampla coorte de pacientes com IAMCSST atendidos em uma rede pública de São Paulo, a prevalência de choque cardiogênico foi elevada, afetando 1 em cada 7 indivíduos. Pacientes com choque cardiogênico apresentaram pior perfusão epicárdica e microvascular em comparação ao grupo controle, o que deve ter contribuído para desfechos clínicos desfavoráveis.

EP 054

CHOQUE CARDIOGÊNICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PREDITORES DE MORTALIDADE EM 2.710 PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA FÁRMACO-INVASIVA

SOUZA, MARCO TULIO, MORAES, P.I.M, JUNIOR, R.D., FIGUEIREDO, G.B., OLIVEIRA, J.P.B., GALHARDO, A., ALMEIDA, D.R., FONSECA, F.A.H, CAIXETA, A.M.

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

Introdução: A intervenção coronária percutânea primária (ICPP) é o tratamento de escolha para o IAMCSST. No entanto, a fibrinólise com tenecteplase (TNK) dentro de uma estratégia fármaco-invasiva (EFI) em pacientes com choque cardiogênico (CC) ainda carece de publicações. Nosso objetivo foi analisar os pacientes com e sem CC submetidos à EFI e identificar preditores de mortalidade intra-hospitalar no grupo com CC. **Métodos:** Entre 2010 e 2020, 2.710 pacientes foram tratados pela EFI em uma rede de atendimento ao IAM de 14 centros primários. TNK foi administrada até 12 horas após o início dos sintomas para aqueles que não chegavam a um hospital com capacidade para ICP em até 90 minutos. Após a fibrinólise, todos foram transferidos sistematicamente para um único hospital terciário. Os dados foram coletados prospectivamente e analisados retrospectivamente para a identificação de preditores de mortalidade. **Resultados:** Dos 2.710 pacientes submetidos à EFI, 365 (13,4%) evoluíram com CC. Comparados ao grupo sem CC, esses pacientes apresentaram maior idade (61,0 vs. 57,8 anos; $p<0,001$), maior prevalência de diabetes (38,6% vs. 29,8%; $p<0,001$), doença renal crônica (15,6% vs. 5,3%; $p<0,001$), doença vascular periférica (6,5% vs. 3,9%; $p=0,023$) e hipertensão arterial sistêmica (65,2% vs. 59,4%; $p=0,036$). Além disso, apresentaram escores de risco mais elevados (GRACE: 177,4 vs. 107,1; $p<0,001$ e CRUSADE: 40,62 vs. 24,81; $p<0,001$) e menor taxa de trombólise com sucesso (29,5% vs. 71,3%; $p<0,001$). Nas características angiográficas, os pacientes com CC apresentaram maior prevalência de lesões multiteriarais (75,8% vs. 52,8%; $p<0,001$) e fenômeno de no-reflow (9,86% vs. 2,99%; $p<0,001$). Os desfechos intra-hospitalares também foram piores no grupo CC, com maior incidência de sangramento maior (12,3% vs. 1,2%; $p<0,001$), necessidade de transfusão sanguínea (10,3% vs. 0,9%; $p<0,001$), acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico (4,5% vs. 0,7%; $p<0,001$) e AVC hemorrágico (2,2% vs. 0,6%; $p=0,03$). A mortalidade intra-hospitalar foi maior no grupo CC (34,2% vs. 1,5%; $p<0,001$). Os preditores independentes de mortalidade no CC foram: idade (OR 1,05; $p<0,001$), sexo feminino (OR 2,2; $p=0,012$) e obesidade (OR 1,07; $p=0,016$). **Conclusão:** Nesta coorte de mundo real, a idade avançada, o sexo feminino e a obesidade foram preditores de mortalidade hospitalar em pacientes com CC submetidos à EFI. Estes desfechos foram semelhantes aos descritos em séries de ICPP, contrastando com a mortalidade menor observada no grupo sem CC.

EP 056

TAVI EM PACIENTES BIVALVULARES: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL.

TACIANNE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN, LUCAS FERREIRA MARCONDES LEMOS, GISELE CASARINI, EDUARDO DA SILVA FARIAS, LARA VILELA EURÍPEDES, SAMIRA GHORAYEB, ANTONIO TITO PALADINO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, KLEBER GOMES FRANCHINI, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Historicamente, pacientes com valva aórtica bivalvular (VAB) foram excluídos dos primeiros ensaios clínicos de implante transcater de valva aórtica (TAVI) devido às complexidades anatômicas associadas a essa condição. Com a expansão das indicações para o procedimento, estudos recentes têm mostrado resultados promissores sobre a viabilidade do TAVI nessa população. Este estudo tem como objetivo avaliar os resultados do TAVI em uma população de “mundo real”. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo, que incluiu pacientes submetidos a TAVI em um centro terciário de Cardiologia do Sistema Único de Saúde, no período entre dezembro de 2020 e janeiro de 2025. **Resultados:** Dos pacientes submetidos a TAVI, 16% apresentavam VAB (67 pacientes). A idade média foi de $76 \pm 6,64$ anos, sendo 61% do sexo masculino (41 pacientes). A maioria encontrava-se na classe funcional II (38,8%). O EuroScore II médio foi de $4,23 (\pm 4,49)$ e o STS médio foi de $3,04 (\pm 1,8)$. Quanto às comorbidades, 67% eram hipertensos, 53% dislipidêmicos, 19% apresentavam doença renal crônica e 31% tinham histórico de acidente vascular encefálico (AVE) prévio. Os dados ecocardiográficos pré-procedimento mostraram uma fração de ejeção média de $57\% (\pm 10,4\%)$ e um gradiente médio de $58,6 (\pm 18,4)$. Próteses balão-expansíveis foram implantadas em 84% dos casos. O sucesso do dispositivo foi observado em 95% dos casos, enquanto o sucesso clínico foi de 97%. As complicações e eventos intra-hospitalares estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1		
Complicação	Bicúspide	Tricúspide
Implante de Marcapasso	5 (3.11%)	21 (3.72%)
BAV	4 (2.48%)	21 (3.72%)
Dist. Condução	9 (5.59%)	35 (6.21%)
Complicações Vasculares	2 (1.24%)	19 (3.37%)
Insuficiência Renal Aguda	3 (1.86%)	8 (1.42%)
Complicações Hemorrágicas	3 (1.86%)	3 (0.53%)
AVC	0 (0.00%)	2 (0.35%)
IAM	0 (0.00%)	1 (0.18%)
Óbitos intrahospitalares	3 (1.86%)	5 (0.89%)

Conclusão: O TAVI em pacientes com VAB é uma opção segura, viável e eficaz. No entanto, a seleção adequada dos pacientes e uma avaliação anatômica detalhada são fundamentais para otimizar os resultados. Os riscos associados, como a necessidade de marca-passo e acidente vascular cerebral (AVC), devem ser cuidadosamente considerados, mas não devem contraindicar o tratamento. Estudos adicionais são necessários para aprofundar a compreensão sobre a segurança e eficácia do TAVI nessa população específica.

EP 057

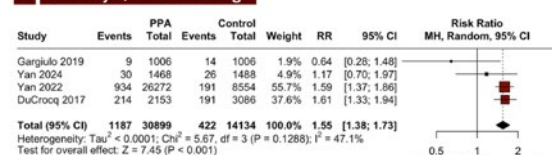
ANTICOAGULAÇÃO PÓS-PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA DE IAMCSST: UMA META-ANÁLISE

VINICIUS MARTINS OLIVEIRA, ARTHUR BORGES TAVEIRA, NATÁLIA GARCIA GABAN, ARIADNE CRUVINEL SILVA, PEDRO LUCAS ALVES ALENCAR, LUCAS MENDES BARBOSA, EDMUNDO BERTOLLI, ANA PAULA DUARTE LIMA, LUDIMILLA PEREIRA TARTUCE, HUMBERTO GRANER MOREIRA

FACULDADE DE MEDICINA - UFG - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: O uso de anticoagulantes durante o procedimento de Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) é bem estabelecido e tem mostrado capacidade de melhorar o prognóstico de pacientes com IAMCSST. Entretanto, a efetividade e segurança da anticoagulação pós procedimento (APP) ainda se mantém incerta. Esta é a primeira meta análise a tratar da efetividade e segurança da APP após ICP de paciente com IAMCSST. **Métodos e Resultados:** Conduzimos pesquisas sistemáticas no PubMed, Cochrane e Embase para identificar estudos comparando desfechos clínicos entre grupos controle (placebo ou ausência de tratamento) e pacientes que receberam anticoagulação pós ICP em casos de IAMCSST. A revisão seguiu os protocolos Cochrane e PRISMA e as análises estatísticas foram feitas utilizando RevMan 5.4.1. Um modelo de efeitos aleatórios foi utilizado para calcular o risco relativo (RR) e o intervalo de confiança (IC) de 95%. Um total de 5 estudos envolvendo 49,154 pacientes foram utilizados, no qual 33,264 receberam APP. A idade média está num intervalo entre 60.7 (12.4) e 70.0 (11.9) anos e haviam 37,504 (76,3%) mulheres. Comparado ao grupo controle, a APP não reduziu significativamente mortalidade por causas gerais (RR 0.89; 95% IC 0.55–1.42; $p = 0.61$), por razões cardiovasculares (RR 0.89; 95% IC 0.56–1.42; $p = 0.63$), ou por eventos cardiovasculares adversos significativos (RR 1.04; 95% IC 0.72–1.51; $p = 0.84$). Não houve também diferença significativa relacionada ao risco de trombose de stent (RR 1.16; 95% IC 0.87–1.53; $p = 0.31$), IAM (RR 1.14; 95% IC 0.82–1.58; $p = 0.45$) ou AVC (RR 1.20; 95% IC 0.50–2.83; $p = 0.69$). Entretanto, a APP apresentou maior risco de sangramento no escore TIMI (RR 1.47; 95% IC 1.21–1.79; $p < 0.01$). **Conclusão:** Essa meta análise não identificou diferenças significativas quanto ao risco de morte por causas gerais, causas cardiovasculares, eventos cardiovasculares adversos significativos, trombose de stent ou AVC entre pacientes submetidos a APP ou placebo após ICP. Entretanto, APP está associado a um maior risco de sangramento no escore TIMI. Dada a natureza observacional da maioria dos estudos, são necessários mais ensaios clínicos randomizados para validar estes resultados.

A TIMI major/minor bleeding



EP 059

SERIA A GASTROPLASTIA BARIÁTRICA (GP) A VERDADEIRA “HEROÍNA” NO COMBATE ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES?

ARTHUR BORGES TAVEIRA, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, MICHELLY RODRIGUES CAVALCANTE, AUGUSTO PIPOLO, ARTHUR VIEIRA PIAU, ANDRÉ LUIS MARQUES PALMEIRA MODESTO

HUGOL - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, HOSPITAL SANTA MÔNICA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, HOSPITAL SANTA BÁRBARA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: O benefício relacionado à perda de peso frente às doenças cardiovasculares pós cirurgia bariátrica é incontestável. Entretanto a eventual desnutrição grave tardia leva à perda de vitamina K (lipossolúvel), colágeno e adiponectinas fundamentais na coesão celular, evoluindo com eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Relatar um caso intrigante de uma paciente que apresentou Dissecção Espontânea Coronariana (DEC) multi arterial e Comunicação Inter Atrial (CIA) multi fenestrada após 3 anos de Gastroplastia Bariátrica (GP). **Relato de caso:** Mulher, 56 anos, previamente hígida, com relato de GP em 2021 e exames pré operatórios normais, admitida em agosto de 2024 com IAM sem supra, IMC de 19, sendo constatada DEC simultânea de CX e ADA. Inicialmente expectante, foi necessária angioplastia de ADA, sendo mantida CX no conservador. Com boa evolução, eco pós alta constatou CIAs de 4mm, 3mm 2mm e 16mm com gradiente de pico pela CIA de 7 mmHg e PSAP de 42 e QP/QS de 1,8. Dessa forma, tendo em vista a dificuldade cicatricial cirúrgica, foi optado pelo tratamento percutâneo sendo necessárias 2 próteses liberadas sequencialmente com sucesso. O re-estudo coronariano mostrou boa evolução de DA e correção espontânea de CX. **Discussão:** A DEC é uma delaminação não iatrogênica das camadas endoteliais coronarianas com fluxo extra luminal (intramural) comprometendo a luz verdadeira. A falta de conectividade intercelular associada e instabilidade endotelial são hipóteses da sua fisiopatologia, que é rara (1,7-4% de todos os casos de SCA). Seu tratamento pode variar desde o conservador, passando por intervenção coronária percutânea até a cirurgia de revascularização miocárdica. Dissecções sequenciais/concomitantes são menos raras do que o imaginado (10% a 30%) e dessa forma de difícil manejo. Por outro lado, os defeitos do SIA representam 7 a 10% das anomalias cardíacas congênitas entretanto seu diagnóstico tardio pós bariátrica é raro e com pouca evidência na literatura. A presença de dois ou mais defeitos são passíveis de abordagem transcaterter, uma vez que dois ou mais dispositivos possam ser implantados sequenciais ou simultaneamente. Defeitos de 2 a 3mm que estejam a menos de 5mm de distância da maior CIA podem ser cobertos pelo disco da prótese nela implantada. **Conclusão:** O acompanhamento pós bariátrica na prevenção de desnutrição proteica grave deve ser realizado com cuidado pois a perda de adesividade celular pode levar a complicações cardiovasculares como no caso aqui apresentado.

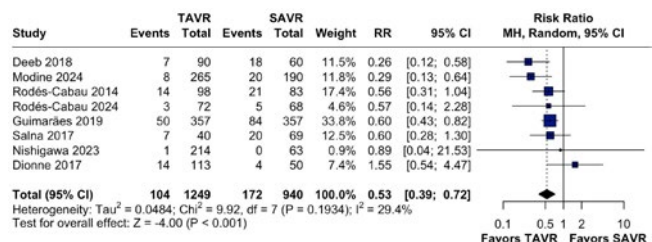
EP 058

TAVR VERSUS SAVR EM PACIENTES COM ANEL AÓRTICO PEQUENO: UMA META-ANÁLISE

VINICIUS MARTINS OLIVEIRA, ARTHUR BORGES TAVEIRA, MARIA ELISA PASSOS NISHIKUBO, ANA GABRIELLY OLIVEIRA ANTUNES, LUCAS MENDES BARBOSA, ANA PAULA DUARTE LIMA, DANIELA DO CARMO RASSI FROTA, HUMBERTO GRANER MOREIRA, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA

FACULDADE DE MEDICINA - UFG - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Contexto: O anel aórtico pequeno (AAP) está associado a resultados subótimos após a substituição da válvula aórtica. O tratamento ideal para a doença aórtica em pacientes com AAP permanece incerto. **Métodos:** Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise comparando a substituição da válvula aórtica transcaterter (TAVR) e a substituição cirúrgica da válvula aórtica (SAVR) em pacientes com AAP. Os riscos relativos (RRs) e intervalos de confiança de 95% (IC) foram agrupados usando um modelo de efeitos aleatórios. Conduzimos buscas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. **Resultados:** Nossa meta-análise incluiu 9 estudos com 2.548 pacientes. A TAVR foi associada a um risco significativamente menor de desproporção prótese-paciente (DPP) moderado (RR 0,67; IC 95% 0,54–0,84; $P < 0,01$) e grave (RR 0,53; IC 95% 0,39–0,72; $P < 0,01$). No entanto, a SAVR foi associada a um risco reduzido de regurgitação aórtica moderada/severa (RR 3,90; IC 95% 2,57–5,93; $P < 0,001$) e à necessidade de nova implantação de marca-passo (RR 2,30; IC 95% 1,62–3,26; $P < 0,01$). Não houve diferenças significativas na mortalidade por todas as causas (30 dias RR 0,58; IC 95% 0,27–1,21; $P = 0,15$; 1 ano RR 0,87; IC 95% 0,65–1,15; $P = 0,32$), acidente vascular cerebral (30 dias RR 1,83; IC 95% 0,68–4,89; $P = 0,23$; longo prazo RR 1,73; IC 95% 0,73–4,08; $P = 0,21$), infarto do miocárdio (30 dias RR 0,64; IC 95% 0,21–1,92; $P = 0,42$; longo prazo RR 0,92; IC 95% 0,39–2,19; $P = 0,85$) e hemorragia maior (RR 1,04; IC 95% 0,59–1,83; $P = 0,89$). **Conclusões:** A TAVR é superior à SAVR em relação ao DPP grave e moderado em pacientes com AAP. A SAVR está associada a um risco menor de regurgitação aórtica e nova implantação de marca-passo, sem diferenças significativas em mortalidade, acidente vascular cerebral, hemorragia ou infarto do miocárdio.



EP 060

OBSTRUÇÃO CORONÁRIA TARDIA PÓS IMPLANTAÇÃO DA VALVA AÓRTICA TRANSCATÉTER

CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANDREAS MULLER NETO, RAFAEL RICARDO HUPPES, JAMIL DE BARROS NETO, SAULO RHUAN SILVA MEIRA, BRENO NEVES FERRAIOL DE OLIVEIRA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Pacientes com necessidade de troca valvar aórtica antes considerados de alto risco cirúrgico ou até mesmo inoperáveis, atualmente, possuem o procedimento percutâneo de “Implantação da Valva Aórtica Transcaterter (TAVI). O sequestro dos seios coronários é uma complicação rara de obstrução das artérias coronárias, após o procedimento de “TAVI”. A prótese implantada pode obstruir o fluxo sanguíneo coronariano ou impedir a acessibilidade a artéria. Apesar da sua incidência ser abaixo de 1%, a mortalidade é alta. A manifestação clínica é a hipotensão arterial ou parada cardíaca, alterações eletrocardiográficas do segmento ST e arritmias graves associadas ao colapso hemodinâmico. **Métodos:** C.C.S.S, sexo feminino, 90 anos, portadora de implante da valva aórtica por catéter (TAVI), previamente, submetida ao procedimento, em 17/03/2020. Internada em outra instituição, no dia 29/05/2024, devido ao quadro de dor torácica associada a elevação de troponina e alterações sugestivas de isquemia aguda do miocárdio no eletrocardiograma. Realizado cateterismo cardíaco evidenciando artérias coronárias com irregularidades, porém, sem lesões obstrutivas. Evoluiu com persistência da dor precordial associada a elevação da troponina e alteração dinâmica do segmento ST ao eletrocardiograma. Encaminhada para o nosso hospital para seguir investigação do quadro com a hipótese de angina vasoespástica. Submetida a nova cineangiocoronografia, durante tentativa de cateterização da coronária esquerda, evoluiu com bloqueio átrio ventricular total seguido de parada cardiorrespiratória. Iniciada manobras de ressuscitação cardiopulmonar, passagem de marca-passo transvenoso, balão intra-aórtico e introduzido aminas vasoativas. **Resultados:** Na cineangiocoronariografia suspeitou-se de sequestro do seio coronário e ou trombose ocasionado pela “TAVI”, sendo optado por angioplastia do tronco da coronária esquerda com a técnica “Snorkel”, com sucesso. Imediatamente, após o procedimento, houve retorno da circulação espontânea, com melhora hemodinâmica e a paciente foi encaminhada para “UTI” para seguimento dos cuidados. **Conclusão:** Este caso clínico tem por objetivo relatar uma complicação tardia pós “TAVI” que é o sequestro do seio coronariano. A angioplastia de urgência do tronco da coronária esquerda (TCE) constitui uma medida efetiva e de salvamento diante desta condição clínica grave e ameaçadora de vida.

EP 061

VASOESPASMO SEVERO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA EM UM PACIENTE COM ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA

GLEIDYSON WESLEY FREIRE LIMA, HAÍSSA ASSAD DOS SANTOS GERALDO, GABRIEL MARTINS TOMAZ ROCHA, MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA, ANDRÉ MELLO GERHARDT, KELVYN MELO VITAL, SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS, VALÉRIA MOZETIC DE BARROS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Apresentamos um caso que associa origem anômala de coronária e espasmo importante de tronco de coronária esquerda. **Descrição do caso:** Homem, 46 anos, apresentou queixas de dor torácica típica de angina, que piorava ao esforço físico, iniciadas em 2014. O paciente não apresentava fatores de risco para doença coronariana aterosclerótica e negava histórico de tabagismo. A angiografia coronariana revelou origem anômala da artéria coronária direita a partir do seio aórtico esquerdo. Em 2016, foi realizada revascularização miocárdica na artéria coronária direita com enxerto de veia safena (Imagem 1), após episódios de dor torácica com síncope. Contudo, os episódios de angina não cessaram nem melhoraram após o procedimento. Após múltiplas internações devido à dor torácica, uma nova angiografia coronariana revelou vasoespasmose severo ao longo do tronco da coronária esquerda, estendendo-se até seus ramos distais (Imagens 2 e 3). A cintilografia miocárdica (SPECT) em 2024, com dipiridamol e teste de esforço, provocou dor típica, mas não revelou outros sinais de isquemia. O paciente demonstrou boa aptidão cardiorrespiratória conforme a tabela da American Heart Association, atingindo 10,1 MET no protocolo de Bruce Modificado, sem anormalidades eletrocardiográficas. Atualmente, o paciente faz uso de Metoprolol (25 mg para controle da frequência cardíaca), Malato de Magnésio, Aspirina e Atorvastatina. O mesmo ainda apresenta episódios intensos de angina, que pioram com esforço físico e estresse emocional, além de serem desencadeados por repouso. **Discussão:** Pacientes com anomalias na origem das artérias coronárias e sinais de isquemia miocárdica, associados a sintomas resistentes, podem necessitar de cirurgia de revascularização miocárdica (CABG), conforme descrito. Geralmente, a cirurgia de revascularização oferece excelentes resultados. No caso descrito, o paciente não apresentou mais episódios de síncope, mas os sintomas decorrentes do vasoespasmose persistiram. O vasoespasmose coronariano tipicamente se manifesta com angina em repouso. Pode estar associada a eventos adversos graves, como infarto do miocárdio e morte súbita. O teste provocativo de espasmo é considerado o padrão-ouro para confirmação diagnóstica. Nos pacientes em tratamento com os principais medicamentos

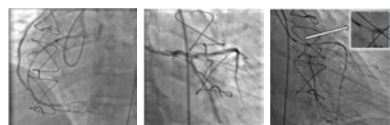


Imagem 1 - Angiografia coronária: coronária direita e enxerto de artéria torácica interna direita visto através de cateterização de seio coronário esquerdo. Imagem 2 - Angiografia coronária: espasmo completamente revertido após infusão intracoronária de nitrogênio. Imagem 3 - Angiografia coronária: tronco de coronária esquerda com espasmo severo.

reconhecidos como eficazes para angina vasoespástica, incluindo nitratos, bloqueadores dos canais de Cálcio e alfa-bloqueadores. Há evidências conflitantes sobre o uso de estatinas e aspirina em tais casos, assim como sobre a suplementação com Magnésio.

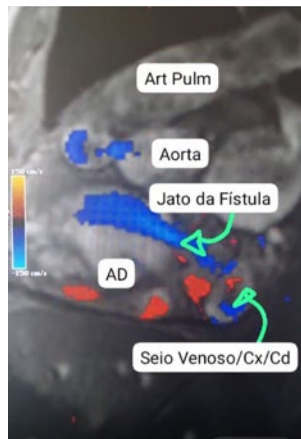
EP 063

FÍSTULA DE CORONÁRIAS : DESAFIO DIAGNÓSTICO NA PRÁTICA CLÍNICA

MONICA FIRMES SAMPAIO FELBERG, RAYANNE NUNES FREDERICI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRE E GUINLE - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A fistula coronariana, anomalia congênita ou adquirida, possui incidência estimada em 0,002% na população geral, caracterizando-se por comunicação anômala entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou circulação pulmonar. Embora frequentemente assintomática, seu mecanismo fisiopatológico de “roubo coronário” pode reduzir o débito cardíaco, especialmente em fistulas de alto fluxo. A escassez de consenso terapêutico reforça a importância de relatos que explorem critérios diagnósticos e condutas em pacientes oligossintomáticos. **Relato do Caso:** Paciente de 65 anos, hipertenso, tabagista, apresentou dispnéia progressiva (NYHA II) por seis meses. O ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação ventricular esquerda (FE 55%), enquanto a angiotomografia coronariana (angioTC) identificou fistula complexa envolvendo artéria coronária direita, circunflexa e seio coronariano. A reconstrução tridimensional demonstrou trajeto tortuoso da circunflexa, com ectasia focal (8 mm) e drenagem para o seio venoso. Optou-se por correção percutânea com oclusor vascular



Amplatzer® II, resultando em resolução do shunt e melhora clínica imediata. **Discussão:** A apresentação sintomática (35% dos casos) inclui dispnéia, angina e arritmias, com complicações como insuficiência cardíaca em fistulas não tratadas. O diagnóstico diferencial requer exclusão de janelas aortopulmonar, aneurisma de seio de Valsalva e canal arterial persistente. A angioTC emergiu como ferramenta pivotal, permitindo análise tridimensional da anatomia fistulosa e planejamento intervencionista, enquanto a angiografia convencional mantém papel na avaliação hemodinâmica. **Conclusão:** Este caso ilustra os desafios no manejo de fistulas coronarianas complexas, sublinhando a necessidade de abordagem individualizada. A angioTC mostrou-se essencial para caracterização anatômica, enquanto técnicas percutâneas demonstraram segurança em lesões selecionadas. Estudos multicêntricos são necessários para estabelecer protocolos terapêuticos baseados em parâmetros hemodinâmicos e anatômicos.

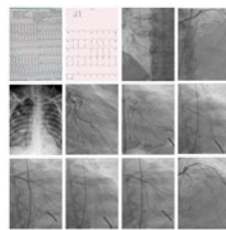
EP 062

SUPOORTE MECÂNICO EM INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA COMPLEXA ASSOCIADA À ARTÉRIA CIRCUNFLEXA DERRADEIRA: RELATO DE CASO

GUILHERME CARVALHO, PEDRO JALLAD, GUILHERME MARTINS, THOMAZ AZEVEDO, ISABELLA PLENS, RAFAEL ACCORSI, PAULO ROGÉRIO SOARES, LUIZ FERNANDO PRADO, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO, ANTÔNIO FERNANDO DINIZ FREIRE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A utilização de suporte mecânico em angioplastias complexas é um tema pouco esclarecido na literatura. Com o aumento da disponibilidade de dispositivos cada vez mais eficientes, surge a necessidade de discutir esse cenário no dia a dia do intervencionista. **RE-LATO DO CASO:** Paciente masculino de 61 anos, previamente assintomático, história de infarto aos 28 anos não tratado e sem acompanhamento, iniciou episódios quase diários de angina, tontura e turvação visual nos últimos 30 dias, durando de cerca de 2 minutos. Há 8 dias, as crises ficaram mais frequentes, culminando em 4 episódios na manhã da admissão. Atendido em serviço externo, foi flagrada taquicardia de QRS largo, revertida após manobra vagal. Encaminhado assintomático ao Instituto do Coração no mesmo dia, eletrocardiograma evidenciava alterações compatíveis com coronariopatia crônica e ecocardiograma com fração de ejeção de 25%, acinesia septo-apical e hipocinesia difusa. Por dúvida diagnóstica e troponina inicial de 1538 ng/L (referência: <34 ng/L), considerou-se a possibilidade de taquicardia ventricular monomórfica, iniciando-se amiodarona endovenosa. Nova troponina de 31.650 ng/L determinou urgência no cateterismo, que revelou padrão obstrutivo triarterial por oclusão total crônica (CTO) de descendente anterior (DA) e coronária direita proximais, além de artéria circunflexa derradeira com estenose proximal de 90%. Foi encaminhado à Unidade Coronariana, com planejamento de discussão em “Heart Team”. Horas depois, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e necessidade de suporte farmacológico e com balão intra-aórtico (BIA). Apresentou duas paradas cardiorrespiratórias assistidas, totalizando 6 minutos, sendo contraindicada abordagem cirúrgica. Encaminhado para angioplastia de urgência, manteve o padrão prévio, sendo realizada angioplastia com *stent* farmacológico em circunflexa proximal e “kissing balloon” em ramo marginal sob suporte com BIA. Obteve-se



fluxo TIMI 3 e melhora hemodinâmica imediata. Por fim, a CTO de DA apresentava alta complexidade à técnica de dupla injeção e foi indicado planejamento de segunda abordagem posteriormente. **Conclusão:** As evidências mais robustas a respeito do uso de suporte mecânico nessas situações não demonstraram benefício em desfechos duros, rendendo um grau de recomendação 2b no último guideline de revascularização do American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee. Ainda assim, este relato reforça de forma anedótica o possível benefício da utilização desse tipo de estratégia, como o BIA, em casos complexos selecionados.

EP 064

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE REGURGITAÇÃO TRICÚSPIDE IMPORTANTE COM PRÓTESE BICAVAL UTILIZANDO TÉCNICA MINIMALISTA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, FERNANDO TAVARES, MARIA EDUARDA S. MENEZES, CLAUDIO H. FISCHER, DIRCEU ALMEIDA, LEONARDO GUIMARÃES, ADRIANO CAIXETA

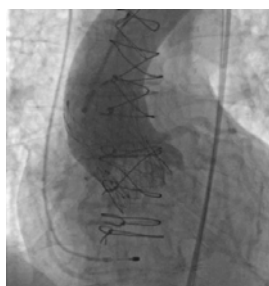
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A regurgitação tricúspide (RT) grave é frequentemente associada a morbidade e mortalidade significativas. Esses pacientes costumam ser considerados de alto risco cirúrgico. O implante de prótese heterotópica bicaval é uma solução transcatereter emergente e atraente para esses pacientes. **Relato de caso:** paciente sexo masculino e 50 anos. Como comorbidades apresentava pré-diabetes, disfunção renal crônica (DRC) estágio IV em tratamento conservador, transplante cardíaco há 14 anos por miocardiopatia chagásica. Nos últimos 3 anos apresentando dispnéia progressiva aos esforços associada a dispnéia paroxística noturna, ortopneia, aumento de volume abdominal e edema de membros inferiores. Durante o último ano houve piora da classe funcional para classe III NYHA. Ecocardiograma (ECOTT) com átrio direito em aumentado significativamente, ventrículo direito moderadamente aumentado, átrio esquerdo com volume indexado de 53 ml/m², átrio direito com volume indexado de 70 ml/m², TAPSE 18, PSAP 24 mmHg, fração de ejeção de 76, DDVE 49 mm e regurgitação tricúspide (RT) importante. Tendo em vista que o paciente apresenta insuficiência cardíaca descompensada com predomínio de sintomas sistêmicos e de insuficiência ventricular direita, insuficiência tricúspide importante, em paciente com DRC estágio IV e cirurgia de transplante cardíaco prévio o Heart Team optou por implante de bioprótese bicaval utilizando o Sistema TricValve. O paciente foi submetido a implante de bioprótese bicaval, sob sedoanalgesia, guiado por angiografia e ECOTT, utilizando técnica minimalista. Procedimento sem intercorrências e com dose baixa de contraste (10 ml). Implantada prótese número 25 na veia cava superior e 31 na veia cava inferior com sucesso, ECOTT com evidência de próteses com boa mobilidade de folhetos e sem obstrução ao fluxo da veia hepática. Paciente recebeu alta hospitalar assintomático. Em acompanhamento ambulatorial de 4 meses encontra-se assintomático, com melhora da qualidade de vida e melhora da classe funcional. Houve diminuição da dose de diureticoterapia. Mantendo-se em tratamento conservador da DRC. ECOTT de controle de 4 meses com evidência de próteses normofuncionantes e sem obstrução ao fluxo da veia hepática. **Conclusão:** esse caso mostra o tratamento de TR grave no primeiro paciente pós-transplante cardíaco. É possível realizar o procedimento em um paciente com DRC em estágios avançados sem necessariamente progredir para a terapia de substituição renal. É seguro implantar o sistema Tricvalve® usando uma técnica minimalista.

EP 065

REINTERVENÇÃO PERCUTÂNEA (TAVI-IN-TAVI) PARA FALÊNCIA DE BIOPRÓTESE AÓRTICA: EXPERIÊNCIA EM PACIENTE NONAGENÁRIO
THIAGO PORTO DI NUCCI, PINTON FA, MATOS JR EG, ABDALLA FILHO R, SILVA FHL, RIBEIRO VC, NACCARATO GAF, PINTO NETO LL, NETTO FCS, MELO DTP
HOSPITAL SÃO LUIZ CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: O implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI) é amplamente utilizado no tratamento da estenose aórtica em pacientes de alto risco cirúrgico. O conceito «TAVI-in-TAVI» refere-se a reintervenção percutânea em pacientes previamente submetidos ao procedimento, devido a falência da bioprótese. Com o aumento da longevidade e do uso do TAVI, esse cenário tende a se tornar cada vez mais frequente. Relatamos um caso de uma TAVI transfemoral em paciente muito idoso, previamente submetido a TAVI transapical. **Métodos:** Paciente masculino, 90 anos, hipertenso, diabético, com antecedente de cirurgia de revascularização miocárdica e TAVI transapical (TAVI-TA) com bioprótese balão-expansível há 10 anos. Evoluiu com insuficiência cardíaca por deterioração estrutural da válvula, impactando sua qualidade de vida. Apesar da idade avançada, apresentava boa funcionalidade. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 43%, leve dilatação das câmaras esquerdas e bioprótese aórtica com fibrocalcificação, velocidade de pico de 4,3 m/s, gradiente máximo de 76 mmHg, gradiente médio de 46 mmHg e área valvar efetiva de 0,8 cm² (0,54 cm²/m²), com insuficiência discreta. O Heart Team indicou TAVI-in-TAVI via transfemoral. **Procedimento:** O paciente foi submetido a TAVI sob anestesia geral e monitorização ecocardiográfica. Realizou-se pré-dilatação da bioprótese com balão semi-complacente de 20 mm. Foi implantada uma bioprótese autoexpansível Evolut R 29 mm sob *rapid pacing*, na segunda tentativa. Devido à hipopexpansão da bioprótese prévia, realizou-se pós-dilatação com balão não complacente de 24 mm. O controle angiográfico e ecocardiográfico demonstrou ausência de insuficiência aórtica e gradiente máximo de 5 mmHg (Figura). **Resultados:** O paciente recebeu alta após quatro dias, em classe funcional I, sem piora da função renal. No seguimento ambulatorial de um mês, manteve-se assintomático, sem novas internações. O ecocardiograma demonstrou normalização da fração de ejeção, redução das cavidades cardíacas e prótese normofuncionante. **Conclusões:** O TAVI-in-TAVI é uma estratégia eficaz para o manejo da falência de bioprótese aórtica. Com o aumento das indicações de TAVI, esse cenário será cada vez mais comum. A escolha de uma prótese autoexpansível supra-anular foi eficaz, com necessidade de pós-dilatação anular para otimização do resultado. Relatos como este contribuem para ampliar a experiência clínica e fortalecer o conhecimento sobre essa abordagem.



CARDIOMIOPATIAS E DOENÇAS DO PERICÁRDIO

EP 067

CARDIOMIOPATIA FEMININA: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL ENTRE 2013 E 2023 NO BRASIL

ANA CAROLINA RODRIGUES GUALDI, BEATRIZ OLIVEIRA SPINA, JOSIANE DE SOUZA BEZERRA, SARAH PAMELLY PAIVA DE ARAÚJO, LUIZ ARNALDO FAVARO CARVALHO, LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - TRES LAGOAS - MS - BRASIL

As cardiomiopatias afetam a musculatura cardíaca e representam um grande desafio para a saúde das mulheres em idade fértil, que estão mais vulneráveis a complicações cardíacas, especialmente durante a gestação e no pós-parto. A cardiomiopatia periparto, por exemplo, pode levar à insuficiência cardíaca devido à sobrecarga imposta pela gravidez, colocando mulheres com essa condição em alto risco de falência cardíaca e morte. Este estudo transversal analisa dados epidemiológicos obtidos do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na subseção do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). A coleta de dados foi direcionada para os registros de cardiomiopatias em mulheres de 10 a 49 anos, no Brasil, no período de 2013 a 2023. Foram consideradas as variáveis “regiões”, “sexo”, “cor/raça”, “local de ocorrência”, “morte durante gravidez/puerpério ou não informado” e “faixa etária”. O objetivo foi realizar uma comparação simples dos resultados para formar o perfil epidemiológico dos pacientes. Durante o período analisado, houve 5.931 óbitos por cardiomiopatias em mulheres em idade fértil no Brasil. A região Sudeste registrou 3.644 óbitos, seguida pela região Nordeste com 1.213. Quanto à faixa etária, 3.272 casos ocorreram em mulheres de 40 a 49 anos, 1.561 entre 30 e 39 anos, 707 entre 20 e 29 anos e 226 entre 15 e 19 anos. Em relação à cor/raça, o maior número de óbitos foi entre mulheres pardas (2.642), seguidas pelas brancas (2.342) e pretas (790). Em termos de local de ocorrência, a maioria dos óbitos (3.219) ocorreu em ambiente hospitalar, seguido de 1.519 casos em domicílio, 847 em outros estabelecimentos de saúde e 68 em via pública. Do total de mortes, 117 estavam relacionadas ao período de gravidez, parto e puerpério, tendo 20 casos ocorrendo durante a gravidez, parto ou aborto, 26 até o 42º dia de puerpério e 71 entre o 43º dia até o 1º ano de puerpério. Outros 3.736 episódios não estavam relacionados a esse período, e 2.078 óbitos não tinham o status informado quanto a essa variável. As cardiomiopatias em mulheres de idade fértil apresentam uma mortalidade significativa nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres de 40 a 49 anos, com maior prevalência entre pardas e brancas. A prevalência dos óbitos ocorreu em hospitais. Embora grande parte dos casos não tenha relação com o período de gravidez, parto ou puerpério, uma porção considerável de óbitos ainda está associada a essas fases, destacando a necessidade de uma atenção especial a essa população para reduzir os riscos e complicações relacionadas às cardiomiopatias.

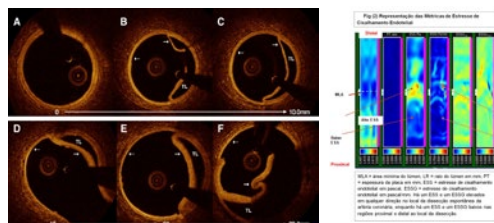
EP 066

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE DE CISALHAMENTO ENDOTELIAL USANDO TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA EM DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTERIA CORONÁRIA

VALENTINA MIRANDA PALMERSTON, ADRIANO MENDES CAIXETA, DIAA HAKIM, JULIANA SOARES

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, FICSAE - FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN - MEDICINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A dissecção da artéria coronária (SCAD) é caracterizada pela dissecção espontânea, súbita, não traumática e não iatrogênica das artérias coronárias, frequentemente afetando indivíduos mais jovens e saudáveis, particularmente mulheres. A tomografia de coerência óptica (OCT) intravascular é uma ferramenta valiosa na compreensão da fisiopatologia da SCAD. Descrevemos, pela primeira vez, uma análise do estresse de cisalhamento endotelial (ESS, *endotelial shear stress*) derivado das imagens da OCT em uma paciente com SCAD. **Métodos:** O ESS, uma força biomecânica resultante do atrito tangencial do fluxo sanguíneo sobre o endotélio arterial, foi avaliado usando técnicas de reconstrução tridimensional (3D) baseadas em OCT. **Resultados:** Paciente saudável de 38 anos, sem fatores de risco para doença arterial coronariana, apresentou-se no pronto-socorro com dor torácica típica irradiando para o braço esquerdo, diáforese e falta de ar. O eletrocardiograma indicou alterações na repolarização ventricular na parede inferolateral, com níveis elevados de CK-MB e troponina I, de 19,5 ng/mL e 15.400 ng/mL, respectivamente. A ecocardiografia documentou hipocinesia inferolateral moderada com fração de ejeção ventricular esquerda de 45%. A angiografia coronariana demonstrou um claro defeito de preenchimento intraluminal sugestivo de dissecção e presença de lúmen duplo (Figura 1; painel A ao F) na artéria coronária direita. A OCT também mostrou uma longa dissecção em espiral (lúmen duplo) (Figura 1). Esta análise identificou uma área de ESS elevado devido ao fluxo laminar perturbado no segmento dissecado, contrastando com o ESS baixo nos segmentos normais proximal e distal do vaso (Figura 2). A intervenção coronariana percutânea foi realizada com implante de dois stents bioabsorvíveis. **Conclusões:** Neste relato de caso de SCAD, a força de cisalhamento endotelial derivada OCT esteve aumentada nos segmentos da dissecção espontânea e diminuída nos segmentos normais do vaso.



EP 068

AMILOIDOSE NO BRASIL: PERFIL DE MORTALIDADE E ANÁLISE REGIONAL (2010-2023)

ANA LUIZA BARBOSA, MARCELO DANTAS CAMPOS, JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA, MARIA EDUARDA VASCONCELOS NAKAMURA, LARISSA SILVA CUNHA, MARIA MARINA VIZIOLI PEDROSO DE CRUZ, LETÍCIA NEGREI, ISABELLA ARAÚJO DI MASE, GIOVANNA GALVÃO TALASSI, LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA
9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC), CID e85, é uma doença de rápida progressão e prognóstico reservado, com sobrevida mediana variando de meses a poucos anos. Inicialmente considerada rara, avanços na imagem cardíaca revelaram sua prevalência significativa em grupos específicos. O diagnóstico e prognóstico precoces são cruciais para otimizar o tratamento e retardar a progressão da doença, independentemente das diferenças nos subtipos e apresentações clínicas. **Objetivos:** Avaliar o perfil de mortalidade por Amiloidose a nível Brasil e Estado de São Paulo entre os anos de 2010 a 2023. **Métodos:** Este estudo é um levantamento epidemiológico de origem ecológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados analisados foram obtidos a partir de casos novos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis na base de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa abrangeu óbitos por Amiloidose ocorridos entre 2010 e 2023, em São Paulo e no Brasil. As variáveis analisadas incluíram número de óbitos por amiloidose, ano, faixa etária e sexo. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, foram registradas 2.566 mortes por AC no Brasil, das quais 1.143 (44,5%) ocorreram em homens e 870 (33,9%) em mulheres. No Estado de São Paulo, especificamente, contabilizaram-se 318 óbitos masculinos (12,3%) e 235 femininos (9,1%). Quanto à distribuição racial, observou-se predominância da etnia branca e branca com 1.192 óbitos em nível nacional e 401 em São Paulo, seguida pela parda, com 545 mortes no Brasil e 79 no estado. Notadamente, o número de óbitos por amiloidose apresentou um crescimento exponencial na última década, com uma média anual de 197 mortes, sendo 553 registradas em São Paulo, representando cerca de 21,5% do total nacional. **Conclusão:** A amiloidose cardíaca (AC) é uma condição de alta morbimortalidade, com crescente número de óbitos no Brasil entre 2010 e 2023, predominantemente em homens e indivíduos da etnia branca. Esses dados reforçam a necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e aprimoramento no manejo clínico, incluindo maior acesso a tecnologias de imagem e terapias específicas, para conter a progressão da doença e melhorar os desfechos clínicos. **Palavras-chave:** “Amiloidose cardíaca”; “Diagnóstico precoce”; “Aprimoramento de manejo”.

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO ESTADO DE SÃO PAULO, NA ÚLTIMA DÉCADA

BÁRBARA GOMES RIGO, ALLINE ÁUREA DO AMARAL PIRCHIO, SUZIELE CARINE DE CASTRO

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A cardiopatia reumática crônica é uma complicação irreversível da febre reumática não tratada, causada pela infecção da orofaringe pelo *Streptococcus pyogenes*. Essa infecção afeta principalmente crianças e adolescentes de 5 a 15 anos em países subdesenvolvidos, como o Brasil, e muitas vezes se manifesta de forma assintomática, dificultando o diagnóstico e tratamento. Como consequência, uma resposta imunológica anormal causa danos nas válvulas e músculos cardíacos. A compreensão da epidemiologia da cardiopatia reumática crônica é fundamental para sua prevenção, uma vez que a doença pode ser evitada por meio de profilaxias, que tratam e previnem complicações cardíacas. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes à morbidade hospitalar, de internações e óbitos por doença reumática crônica do coração no Estado de São Paulo, de 2014 a novembro de 2024. Os parâmetros avaliados foram: ano de processamento, município, faixa etária, sexo e cor. **Resultados:** No período analisado ocorreram 13.999 internações por cardiopatia reumática crônica, com os maiores números observados em 2014 (1.520), 2024 (1.458), 2023 (1.476). Dentre essas internações, ocorreram 1.149 óbitos, com picos em 2015 (125), 2014 e 2018 (112 cada) e 2023 (110). O município de São Paulo apresentou o maior número de internações (3.556), seguido por Ribeirão Preto (447) e Campinas (369). Quanto aos óbitos, São Paulo também liderou, com 280 mortes, seguido por Guarulhos (40) e São José do Rio Preto (38). A faixa etária com maior número de óbitos foi a de 60 a 69 anos, totalizando 363 mortes, enquanto a de 50 a 59 anos concentrou o maior número de internações, com 3.543 casos. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram os maiores índices tanto de internações (8.777) quanto de óbitos (721). Quanto a cor, brancos foram os mais afetados, com 9.924 internações e 857 óbitos. **Conclusão:** Os dados indicam que a cardiopatia reumática crônica afeta principalmente mulheres, idosos e pessoas brancas, especialmente em grandes municípios do estado de São Paulo. Embora essas cidades tenham mais recursos para cuidados médicos, esse cenário reflete a falta de diagnóstico e tratamento precoce da febre reumática em gerações passadas, o que contribui para a cronicidade atual da doença. Assim, apesar dos avanços no tratamento, as taxas de internações e óbitos oscilam, ao longo dos anos, e a doença continua sendo um problema de saúde pública.

AVALIAÇÃO DA ELASTICIDADE MIOCÁRDICA POR ELASTOGRAFIA COMO PREDITORA PROGNÓSTICA EM PACIENTES COM AC-ATTR

CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO, VINICIUS MACHADO CORREIA, FERNANDO LINHARES PEREIRA, MARIA CRISTINA CHAMMAS, ARISTÓTELES DE ALENCAR NETO, CAIO FONSECA CAFEZEIRO, JOÃO HENRIQUE RISSATO, BRUNO VAZ KERGES BUENO, NATÁLIA DE MELO PEREIRA, FABIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Antecedentes: A amiloidose cardíaca por transtirretina (AC-ATTR) leva ao aumento da rigidez e à redução da complacência miocárdica. A elastografia por ondas de cisalhamento (SWE) permite a avaliação não invasiva da rigidez miocárdica e é proposta como um preditor prognóstico em pacientes com AC-ATTR sendo o objetivo do trabalho. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo unicêntrico, com 40 pacientes com AC-ATTR hereditária, divididos em 20 com envolvimento cardíaco e 20 sem. A elasticidade miocárdica foi medida ao final da diástole, com resultados expressos em kilopascals (kPa) nos segmentos basal, médio e apical do septo interventricular (IVS) e na parede livre do ventrículo direito nas imagens parasagiais em eixo longo (PLAX) e eixo curto (PSAX). Análises de regressão de Cox, correlação e curva ROC foram realizadas para dados de mortalidade. **Resultados:** A média de idade foi de 55 anos, com 27 homens (67,5%) e 5 pacientes em tratamento com patisiran (12,5%). A taxa de mortalidade por todas as causas foi de 30%. Os valores de SWE em kPa foram mais altos na população que evoluiu para a morte. A redução na fração de ejeção do ventrículo esquerdo [HR 0,905 (0,825–0,993) $p = 0,035$], a diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) [HR 0,868 (0,784–0,961) $p = 0,006$] e o aumento da SWE do IVS médio na PSAX [HR 2,785 (1,282–6,052) $p = 0,010$] foram identificados como preditores de maior mortalidade. Na população afetada, a redução da TFG [HR 0,91 (0,84–0,98) $p = 0,013$] e o aumento da SWE do IVS apical na PSAX [HR 3,05 (1,17–7,95) $p = 0,022$] estavam associados a maior mortalidade. O uso de patisiran foi associado a melhores desfechos de sobrevivência [HR 0,071 (0,008–0,654) $p = 0,020$] e, na análise de sobrevivência, a patisiran mostrou benefício significativo [Log-rank: 4,502 ($p = 0,034$)]. Na análise de corte de kPa, o valor do IVS médio na PSAX apresentou um valor de corte $> 5,6$ kPa, com AUC de 0,782 (0,654–0,824), e o IVS apical na PSAX na população com envolvimento cardíaco teve um valor de corte $> 4,6$ kPa, com AUC de 0,641 (0,393–0,888), indicando boa especificidade para estratificação do prognóstico (75%). **Conclusões:** A SWE demonstrou ser uma técnica útil para avaliar a rigidez miocárdica e preditora de prognóstico na AC-ATTR. Um valor maior de kPa no segmento apical do IVS foi associado a um pior prognóstico. Embora a população tratada com patisiran tenha sido pequena, seu uso foi vinculado à melhoria na sobrevivência. A redução da classe funcional e da taxa de filtração glomerular também foram identificadas como preditores de pior prognóstico.



IMPACTO DOS INIBIDORES DO COTRANSPORTADOR DE SÓDIO-GLICOSE 2 (ISGLT2) NA MORTALIDADE E HOSPITALIZAÇÃO NA AMILOIDOSE CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

CHRISTIANE ESPÍRITO SANTO, BRUNO BUENO, ANDRÉ DABARIAN, CRISTHIAN ROMERO, JOSE NATIVI NICOLAU, FABIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os inibidores dos cotransportadores de sódio-glicose 2 (iSGLT2) têm sido associados a melhores desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca, reduzindo hospitalizações e mortalidade. No entanto, pacientes com amiloidose cardíaca foram amplamente excluídos dos principais ensaios clínicos. Portanto, realizamos uma meta-análise para avaliar os possíveis benefícios dos iSGLT2 nessa população. **Métodos:** Realizamos uma busca no PubMed e Embase por estudos que comparassem o uso de iSGLT2 com placebo em pacientes com amiloidose cardíaca. Os desfechos primários analisados foram: (1) mortalidade por todas as causas, (2) mortalidade cardiovascular, (3) hospitalizações e (4) níveis de NT-proBNP. Este estudo foi registrado no PROSPERO sob o número de protocolo CRD420250650573. Utilizamos um modelo de efeitos aleatórios para calcular a razão de risco (RR) ou diferença média (MD) agrupada, com um intervalo de confiança (IC) de 95%. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste Q de Cochran e estatística I². **Resultados:** Incluímos cinco estudos observacionais, totalizando 5.101 pacientes, dos quais 2.528 estavam em uso de iSGLT2. O período médio de seguimento variou de 3 meses a 8,7 anos. A mortalidade por todas as causas foi significativamente menor no grupo iSGLT2 em comparação com o grupo controle (Figura 1a: RR 0,37; IC 95% 0,28–0,49; $p < 0,00001$; I² = 12%). A mortalidade cardiovascular também foi significativamente reduzida no grupo iSGLT2 (Figura 1b: RR 0,30; IC 95% 0,16–0,55; $p < 0,00001$; I² = 25%). Os níveis de NT-proBNP foram significativamente menores no grupo iSGLT2 (Figura 2b: MD -299,66; IC 95% -493,24 a -106,08; $p = 0,002$; I² = 0%). Não houve diferença significativa nas taxas de hospitalização entre os grupos (Figura 2a: RR 0,75; IC 95% 0,17–3,38; $p = 0,70$; I² = 94%). **Conclusão:** Esses achados sugerem que o uso de iSGLT2 na amiloidose cardíaca está associado a reduções significativas na mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular e níveis de NT-proBNP. No entanto, não foi observado impacto significativo nas taxas de hospitalização. São necessários ensaios clínicos randomizados para confirmar esses resultados.

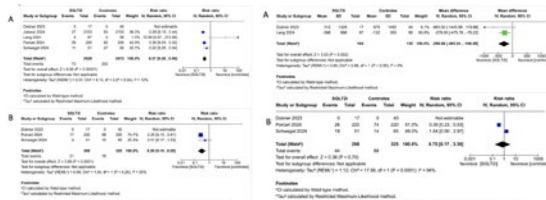


Figura 1. iSGLT2 foi associado a menor risco de mortalidade por todas as causas (a) e mortalidade cardiovascular (b).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE DE PACIENTES ACOMETIDOS POR FEBRE REUMÁTICA NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2013 A 2023

FELIPE USTULIM DE SOUZA, GABRIELLE BABENKO PORTO

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A febre reumática é desencadeada por infecção pelo *Streptococcus* β-hemolítico do grupo A e se manifesta clinicamente com artrite, cardite, coreia de Sydenham, nódulos subcutâneos e eritema marginado. A cardite reumática, uma das principais manifestações, é a única associada à mortalidade e sequelas permanentes. O diagnóstico de cardite reumática deve ser confirmado por eletrocardiograma (ECG) evidenciando alterações morfológicas nas valvas mitral e/ou aórtica, além de Doppler que demonstre regurgitação valvar patológica. **Métodos:** Trata-se de um trabalho de estudo observacional, descritivo e transversal. Foram reunidos dados epidemiológicos de registros de mortalidade de pacientes acometidos por febre reumática com comprometimento cardíaco, no período de 2013 a 2023, no Estado de São Paulo. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade. As informações foram extraídas da base de dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Em relação à faixa etária, 60 a 69 anos correspondeu à maior mortalidade (23,37%), seguido pela faixa de 50 a 59 anos (21,42%). Já em relação ao sexo, o feminino foi mais prevalente, com 67,53% dos óbitos. No que diz respeito à cor/raça, a branca foi a mais afetada, sendo responsável por 68,83% dos óbitos. Em relação à escolaridade, houve maior predomínio naqueles com 8 a 11 anos de estudo, que representaram 25,97% dos óbitos. **Conclusão:** Os dados obtidos evidenciaram maior mortalidade por febre reumática com comprometimento cardíaco em idade entre 60 e 69 anos, sexo feminino, cor/raça branca, e escolaridade entre 8 e 11 anos.

Faixa Etária (em anos)	Óbitos
TOTAL	154
5 a 9	1
10 a 14	1
15 a 19	1
20 a 29	3
30 a 39	15
40 a 49	26
50 a 59	33
60 a 69	36
70 a 79	23
80 ou mais	15
Sexo	Óbitos
TOTAL	154
Masc	50
Fem	104

Cor/raça	Óbitos
TOTAL	154
Branca	106
Preta	5
Parda	41
Ignorado	2
Escolaridade (em anos)	Óbitos
TOTAL	154
Nenhuma	12
1 a 3	34
4 a 7	35
8 a 11	40
12	16
Ignorado	17

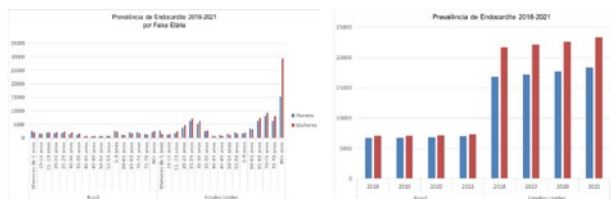
EP 073

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ENDOCARDITE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O BRASIL E OS ESTADOS UNIDOS ENTRE O PERÍODO DE 2018 A 2021.

HENRIQUE C LEITE DA SILVA, ROBERTO A RAMIA, MATHEUS L ALEXANDRE, JOÃO V NUNES, ARTHUR V DE OLIVEIRA MALHEIROS, JOÃO V GARDELLI TRINDADE, MARIANA I FERREIRA, RAFAELA PENALVA, CARLOS GUN

UNISA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A endocardite é a inflamação do endocárdio, podendo ser infecciosa (EI) ou não infecciosa (ENI). A EI é causada por microrganismos que aderem ao endotélio cardíaco ou a dispositivos intracardíacos, causando a infecção. Já a ENI forma vegetações estéreis de fibrinas e plaquetas ou resulta de resposta autoimune. Apesar dos avanços no controle, a incidência da endocardite permanece estável, afetando de 3 a 10 casos por 100 mil pessoas ao ano nos EUA. No Brasil, sua prevalência é incerta, mas pode ser maior devido a alta taxa de valvopatia reumática. As valvas mitral (41,1%) e aórtica (37,6%) são as mais afetadas. O perfil epidemiológico da endocardite depende, principalmente, de fatores socioeconômicos, tornando essencial sua análise comparativa entre países. Este estudo compara os perfis epidemiológicos da endocardite no Brasil e nos EUA entre 2018 a 2021. **Métodos:** Este estudo se trata de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados apresentados foram retirados do banco de dados do estudo "Global Burden of Disease", via plataforma "VizHub", referentes aos óbitos por Endocardite nos anos de 2018 a 2021 no Brasil e nos EUA, utilizando as variáveis "faixa etária" e "sexo". **Resultados:** **Conclusões:** A análise epidemiológica da endocardite destacou pontos relevantes em sua distribuição populacional. A prevalência manteve-se constante no período, com leve variação no Brasil e EUA, reforçando a necessidade de maior controle para reduzir os casos. A distribuição etária mostrou discrepância, com maior prevalência em idosos de 80+ anos nos EUA, especialmente entre mulheres, tendência não observada no Brasil. Apesar dos avanços médicos e de informação, a incidência não diminuiu. Fatores como melhor higiene oral, redução do uso de drogas injetáveis e programas de saúde pública relacionados a dispositivos invasivos deveriam estar em ascensão, mas não impactaram a redução da doença.



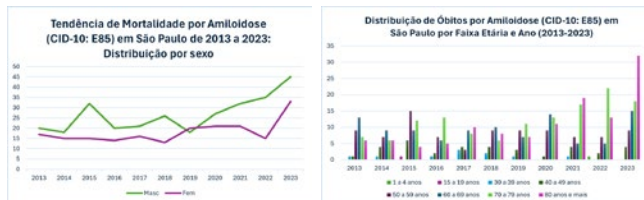
EP 075

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR AMILOIDOSE NA ÚLTIMA DÉCADA, ESTRATIFICADA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, EM SÃO PAULO

JULIANA DA SILVA ROCHA, ANA CAROLINA DE MORAES, LAURA EMILI SILVA NUNES, LUCAS BITTAR DE MORAIS, THIAGO DE JESUS DA SILVA, DANTE FERREIRA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As cardiomiopatias de depósito, como a amiloidose cardíaca, são caracterizadas pela deposição de proteínas tóxicas no miocárdio, levando à disfunção ventricular e maior risco de eventos cardiovasculares. A amiloidose cardíaca, causada pela deposição de proteína amiloide, tem duas variantes principais: a amiloidose de cadeia leve (AL) e a amiloidose por transtirretina (ATTR), que representam 95% dos casos. Um estudo nos EUA (2018) mostrou um aumento na incidência de amiloidose AL, de 10,8 para 15,2 casos por milhão entre 2007 e 2015. Este estudo analisa o impacto da amiloidose na mortalidade no estado de São Paulo, considerando faixa etária e sexo. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado em São Paulo (2013-2023), utilizando dados do SIM/TABNET/DATASUS (CID-10: E85). Foram analisados óbitos por amiloidose, categorizados por sexo e faixa etária, excluindo "idade ignorada". A população média foi de 44.420.459 habitantes (IBGE 2010-2022), e as taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, houve 494 óbitos por amiloidose em São Paulo, com taxa de mortalidade geral de 1,11 por 100.000 habitantes. A taxa anual aumentou de 0,083 (2013) para 0,176 (2023), com oscilações pontuais, como em 2016 (0,077), possivelmente devido a subnotificações. Homens representaram 59,5% dos óbitos (294 casos; taxa de 0,66/100.000), enquanto mulheres corresponderam a 40,5% (200 casos; taxa de 0,45/100.000). A maioria dos óbitos ocorreu em idosos: 70-79 anos (133 óbitos; 26,9%) e 80+ anos (121 óbitos; 24,5%). Jovens (1-4 e 15-19 anos) tiveram apenas 1 óbito cada (0,2%). **Conclusão:** O estudo evidenciou um aumento progressivo na mortalidade por amiloidose em São Paulo, principalmente em idosos e homens. Esses achados destacam a necessidade de políticas públicas para diagnóstico precoce e manejo adequado, visando reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.



EP 074

ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS E ÓBITOS POR MIOCARDITE NO PERÍODO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

JOSÉ OTÁVIO LEAL MACEDO, DANIEL RUBENS FREITAS FACUNDO, GABRIELA DE SOUZA SILVA, LORENNIA SANTOS JUNQUEIRA, SOLANGE DE SOUSA ANDRADE

UNAERP - UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - CAMPUS GUARUJÁ - GUARUJÁ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A miocardite é uma inflamação do miocárdio associada a infecções virais, doenças autoimunes e reações tóxicas, evoluindo para insuficiência cardíaca e morte súbita. A pandemia de COVID-19 gerou preocupação com o aumento de casos, seja pela infecção pelo SARS-CoV-2 ou por outros fatores associados. A identificação de padrões epidemiológicos antes e após a pandemia pode ajudar a entender os fatores que afetaram incidência e letalidade da doença. Este estudo compara os casos e óbitos por miocardite nos períodos pré (2016-2019) e pós-pandemia (2020-2023). **Métodos:** Estudo de coorte baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisadas internações e óbitos por miocardite (CID-10: I01.2, I09.0, I40.0-I41.8, I51.4) por ano, sexo, idade e estado. Os dados foram extraídos do DATASUS, tabulados no TabWin e analisados no Microsoft Excel. **Resultados:** No período pré-pandemia, registraram-se 8.691 internações, caindo para 6.489 no pós-pandemia (-25,34%). A letalidade aumentou de 15,79% para 21,07%, sugerindo maior gravidade dos casos ou dificuldades no acesso ao tratamento. O total de óbitos foi 1.416 em homens e 1.323 em mulheres, com maior mortalidade em idosos acima de 60 anos e 1.652 internações em menores de 1 ano. Os estados com mais internações foram São Paulo (2.392), Minas Gerais (1.833) e Pernambuco (1.326), enquanto os maiores números de óbitos ocorreram em São Paulo, Minas Gerais e Bahia. A miocardite infecciosa foi a mais comum, mas apresentou queda após 2020. A mortalidade aumentou no Norte e Nordeste pós-pandemia, enquanto estados do Sul e Sudeste registraram variações menores. O maior número de óbitos ocorreu em 2022, e a menor taxa de internação em 2021, refletindo o impacto da pandemia e possíveis restrições hospitalares. **Conclusão:** A pandemia reduziu as internações por miocardite, mas aumentou a letalidade, especialmente em idosos. A queda nas internações pode estar relacionada a restrições no acesso à saúde e mudanças nos critérios diagnósticos, enquanto o aumento da mortalidade sugere atraso no diagnóstico ou maior gravidade dos casos. Além disso, as diferenças regionais indicam desigualdades no acesso aos serviços de saúde, podendo ter influenciado os desfechos clínicos. Reforça-se a necessidade de diagnóstico precoce, suporte a vulneráveis e monitoramento da miocardite, considerando o impacto da pandemia e os desafios para o manejo adequado da doença.

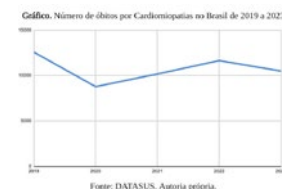
EP 076

CARDIOMIOPATIAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NO BRASIL DE 2019 A 2023

KONNO, L. T., PEDRO HENRIQUE BARBOSA RODRIGUES, ANA CAROLINA SOUSA CAMPOS MARTINES, LUCAS ARAUJO ROMÃO

USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

Introdução: As cardiomiopatias (CID I42) são doenças do miocárdio caracterizadas por disfunções mecânicas e/ou elétricas que podem levar à insuficiência cardíaca progressiva, incapacidade física e morte cardiovascular. Os principais tipos incluem cardiomiopatia dilatada, hipertrofia miocárdica, cardiomiopatia restritiva e cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito. No Brasil, fatores de risco como predisposição genética, hipertensão arterial, diabetes, obesidade, sedentarismo e uso de substâncias, como álcool, contribuem para a gravidade dessas condições. Apesar de seu impacto significativo, o diagnóstico precoce enfrenta desafios, como desigualdade de acesso aos serviços de saúde e falta de recursos tecnológicos, o que dificulta o manejo adequado. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por cardiomiopatias no Brasil com base no levantamento do número de óbitos no período de 2019 a 2023. **Método:** Estudo quantitativo e transversal que analisou os dados epidemiológicos sobre mortalidade por cardiomiopatias no Brasil entre 2019 e 2023. Os dados foram obtidos na plataforma DATASUS (TabNet), considerando variáveis como sexo, faixa etária, raça e local de residência. O número de óbitos registrados no período foram analisados a partir de gráficos e tabelas. **Resultados:** De 2019 a 2023, foram registrados 53.672 óbitos por cardiomiopatias no Brasil. Houve predominância de óbitos no sexo masculino (59,9%, com 32.160 óbitos) em comparação ao feminino (40,1%, com 21.504 óbitos). A faixa etária mais acometida foi acima de 70 anos, com destaque para a faixa de 80 anos ou mais. Em relação à raça, os brancos apresentaram o maior número de óbitos (51,69%), seguidos pelos pardos (36,16%). A disparidade nos dados entre os sexos e as raças reflete aspectos hormonais, regionais e sociais associados à doença. **Conclusão:** O estudo revelou o impacto significativo das cardiomiopatias na mortalidade no Brasil, com destaque para a predominância de óbitos em homens, brancos e idosos acima de 70 anos. Os resultados apontam a necessidade de maior atenção ao diagnóstico precoce, manejo adequado e estratégias preventivas, como o controle dos fatores de risco e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Assim, políticas públicas são essenciais para mitigar as desigualdades e melhorar os cuidados aos pacientes com cardiomiopatias.

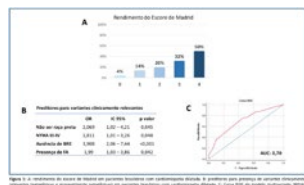


EP 077

PREDITORES DA IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTES GENÉTICAS CLINICAMENTE RELEVANTES NA CARDIOMIOPATIA DILATADA EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

LEONARDO CEDRO MACHADO, EDUARDO KILIAN LUCENA, EMANUELLE LEONILIA MARQUES, KELVIN HENRIQUE VILALVA, FABIO FERNANDES, LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES, SILAS RAMOS FURQUIM, JOSÉ EDUARDO KRIEGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia dilatada (CMD) tem causa associada a variantes clinicamente relevantes (VCR) em até 40% dos casos. O Escore de Madri (EM) otimiza o rendimento da testagem genética, através da avaliação das variáveis ausência de BRE, ausência de hipertensão, baixa voltagem no ECG, histórico familiar de CMD e miopatia esquelética. Porém, foi desenvolvido em uma população geneticamente distinta da brasileira. Este trabalho tem como objetivos avaliar a efetividade do EM e determinar os preditores para identificação de VCR numa coorte brasileira de pacientes com CMD. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, que avaliou características clínicas e de exames complementares de pacientes com CMD, submetidos a testagem genética, participantes do projeto MAPA genoma Brasil. Foram incluídos pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo <50% e idade ao diagnóstico maior que 14 anos. Estes foram divididos em dois grupos: presença ou ausência de VCR. O EM foi aplicado em todos os pacientes e foram realizadas regressões uni e multivariadas para a identificação de preditores estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram avaliados 749 pacientes, sendo 441 (58,9%) homens. VCR foram identificadas em 168 (22,4%) pacientes. Os rendimentos por pontuação no EM nesta população, com aumento da probabilidade de identificação de VCR quanto maior a pontuação, em taxa inferior ao rendimento na população original (figura 1.A). Na regressão multivariada, foram identificadas como variáveis independentes associadas à identificação de VCR: não ser raça preta (OR:2,1 IC: 1,02-4,2), NYHA III-IV (OR:1,8 IC:1,01-3,3), ausência de bloqueio de ramo esquerdo (OR:3,9 IC:2,1-7,4) e presença de fibrilação atrial (OR:1,9 IC:1,03-3,86) (figura 1.B). A curva ROC demonstra uma probabilidade prevista de 0,697 (figura 1.C). **Conclusões:** O EM aumentou a predição de efetividade na identificação de VCR em uma amostra da população brasileira com CMD, porém em uma taxa menor que a do estudo original. Foram identificados como preditores da presença de VCR: ausência de BRE, sintomas mais graves (NYHA III-IV), presença de fibrilação atrial e não ser da raça preta. Esses achados sugerem possíveis diferenças genéticas entre as populações brasileira e europeia com CMD.



EP 079

ASSOCIAÇÃO ENTRE O RESULTADO QUANTITATIVO DA QUIMIOLUMINESCÊNCIA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA T. CRUZI E MORTALIDADE GERAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS PEDRO HENRIQUE DE SOUZA PACHECO, RAFAEL CARDOSO ROCHA, MURILO ROMANO DE OLIVEIRA, GUSTAVO JARDIM VOLPE, JOSE ANTONIO MARIN- NETO, ANDRÉ SCHMIDT, HENRIQUE TURIN MOREIRA

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi), permanece um desafio de saúde pública no Brasil, sendo a cardiomiopatia crônica sua principal manifestação grave, associada a insuficiência cardíaca, arritmias e eventos tromboembólicos. Evidências sugerem que a resposta imune à persistência parasitária constitua o mecanismo central na patogênese da cardiomiopatia associada à DC, mas seu valor prognóstico ainda é incerto. Este estudo investiga a associação entre os valores quantitativos do imunoenensaio de quimioluminescência (CL-ELISA) para T. cruzi e o risco de mortalidade geral em pacientes com DC. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo incluindo adultos (>18 anos de idade) com DC diagnosticada pela positividade de pelo menos dois testes sorológicos com métodos distintos, sendo um deles o CL-ELISA, atendidos em hospital terciário desde 2012, ano em que o teste foi implantado na instituição. A análise de sobrevida avaliou a associação entre os valores quantitativos do CL-ELISA (variável independente) e a mortalidade geral (desfecho), considerando ponto de corte de 12 unidades de luz relativas (ULR), determinado por regressão *spline*. O seguimento dos pacientes foi realizado até a ocorrência do desfecho ou última visita clínica, com dados analisados até o final de 2024. **Resultados:** Foram incluídos 1854 pacientes com DC (idade mediana: 69 anos [IQR: 59-78], 50% do sexo masculino). O valor mediano do CL-ELISA foi de 11 ULR (IQR: 9-12), com 1293 pacientes apresentando CL-ELISA < 12 ULR e 561 ≥ 12 ULR. O tempo mediano de seguimento foi de 2,3 anos (IQR: 0,6-5,6), durante o qual foram constatados 589 óbitos. Pacientes com CL-ELISA ≥ 12 ULR apresentaram maior risco de mortalidade geral (HR: 1,24; IC95%:

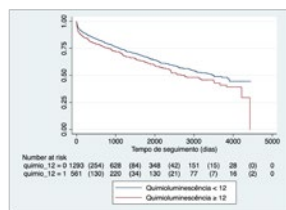


Figura 1. Curvas de Kaplan-Meier demonstrando a associação entre os valores do teste de quimioluminescência (CL-ELISA) para *Trypanosoma cruzi* e mortalidade geral em pacientes com doença de Chagas.

1,05-1,48; $p=0,01$), associação que se manteve significativa na análise multivariada ajustada para idade e sexo (HR: 1,32; IC95%: 1,11-1,56; $p=0,002$), estatística-C de Harrell de 0,67. **Conclusões:** Valores elevados do CL-ELISA estão significativamente associados a maior mortalidade na DC, independentemente da idade e do sexo. Esse resultado destaca o papel da resposta imune na progressão da doença e sugere o potencial uso do teste na avaliação prognóstica, embora estudos adicionais sejam necessários para validar essa aplicação.

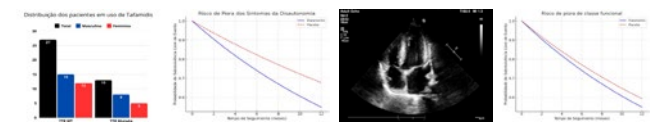
EP 078

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM AMILOIDOSE: UM REGISTRO RELEVANTE

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA, JULIANE DANTAS SEABRA GARCEZ, KAMILA SOUZA DE JESUS AQUINO, THIAGO PETERSON PAES DE ARAÚJO, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO

UNIVERSIDADE ITIRAPETENS - ARAÇAJU - SERGIPE - BRASIL, FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL CIRURGIA - ARAÇAJU - SERGIPE - BRASIL, HOSPITAL SÃO LUCAS - ARAÇAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A amiloidose é uma afecção caracterizada pelo depósito extracelular de fibrilas compostas por subunidades proteicas de baixo peso molecular. A deposição anômala da proteína amiloide promove alterações conformacionais nos peptídeos precursores, induzindo a adoção de uma estrutura beta-pregueada antiparalela, a qual apresenta elevada capacidade de auto agregação em protofibrilamentos fibrilares torcidos. Esse processo resulta na formação de depósitos altamente organizados, conferindo um padrão restritivo característico à cardiomiopatia amiloidótica. A manifestação clínica da doença é heterogênea, o que pode comprometer a abordagem terapêutica e o prognóstico. Destacam-se, dentre os principais subtipos, a amiloidose de cadeia leve (AL) e amiloidose associada à transtirretina (ATTR), ambas com implicações clínicas significativas. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico dos pacientes diagnosticados com amiloidose em dois hospitais terciários referência em cardiologia. **Método:** Estudo observacional, descritivo, baseado em registro de prontuários de pacientes em acompanhamento diagnosticados com amiloidose. **Resultados:** Foram incluídos 76 pacientes, dos quais 68 diagnosticados com Amiloidose TTR e 8 com Amiloidose AL. No grupo dos TTR, 38,2% tiveram mutações detectadas, sendo o marcador V122I o mais prevalente, 69,2%. A média de idade (X) nesse primeiro grupo fenotípico foi de 60,31 anos, com desvio padrão (σ) de 8,11 anos. 40 pacientes fizeram o uso do tafamidis, com melhora importante da classe funcional e da disautonomia. No grupo da Amiloidose AL, a média de idade (X) foi de 45,5 anos, com desvio padrão (σ) de 14,83 anos. 50% dos pacientes com AL foram diagnosticados com mieloma múltiplo e disfunção ventricular, sendo que 1 deles apresentou choque cardiogênico grave no momento do diagnóstico. 100% tiveram ressonância cardíaca e biópsia positivas, além de realizarem tratamento quimioterápico. **Conclusão:** A amiloidose permanece uma doença subdiagnosticada, frequentemente identificada de forma tardia, com um intervalo médio de 6 meses a 1 ano entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica. Esse atraso pode comprometer significativamente o manejo terapêutico, especialmente em casos em que a deposição anômala da proteína amiloide está associada a condições subjacentes de maior gravidade, como o mieloma múltiplo. Dessa forma, torna-se essencial uma vigilância clínica rigorosa para o reconhecimento precoce dos sinais e a instituição da abordagem terapêutica mais adequada para cada paciente, visando otimizar o prognóstico e minimizar complicações.



EP 080

ABLACÃO SEPTAL POR RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA REFRATÁRIA À MICTOMIA: UMA SÉRIE DE CASOS

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, MARCOS OLIVEIRA VASCONCELLOS, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, YONA AFONSO FRANCISCO, EDUARDO MIKIO SASSAKI, SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS, NATAN ALEVATO DONADON

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) se apresenta, em 76% dos casos, como obstrutiva, quando o gradiente máximo de via de saída de VE (GVSVE) é superior a 30 mmHg. Em casos graves de GVSVE > 50 mmHg, associados a sintomas refratários, indica-se mictomia como terapia invasiva de escolha. Contudo, alguns pacientes mantêm-se sintomáticos e com GVSVE residual significativo a despeito da redução septal cirúrgica. Descrevemos uma série de casos onde foi realizada a ablação septal por radiofrequência (ASRF) nesse perfil de pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, de centro único, baseado em série de casos. Análise estatística na avaliação da eficácia da redução do GVSVE entre mictomia e ASRF pelo método t pareado, com $p<0,05$ significativo. **Resultados:** Incluídos 6 pacientes portadores de CMH obstrutiva, quatro adultos (um masculino) e duas crianças (um masculino), submetidos à mictomia septal, com idade média de 40±24,5 anos, GVSVE ao repouso/provocativo de 118±24 mmHg, todos em classe funcional (CF) III. Devido à refratariedade ao procedimento, refletida em cinco pacientes permanecendo em CF III e um indivíduo em CF IV, além de manutenção de obstrução de VSVE (GVSVE=103±32 mmHg mesmo após queda de 16±26,7 mmHg), a totalidade amostral foi submetida à ASRF depois de um período médio de 61,1±56 meses (idade média de 46±25,4 anos). Observou-se melhora significativa da obstrução de VSVE (GVSVE=34±32,8 mmHg), com redução de 68±32 mmHg, permanecendo apenas 1 paciente com GVSVE>30 mmHg, evidenciando, nesses casos, superioridade da ASRF relação à mictomia ($t(5)=3,09$; $p<0,05$). Houve aprimoramento da CF em todos os pacientes, permanecendo quatro em CF I e dois em CF II, sem complicações no pós-operatório. **Discussão e Conclusão:** Em pacientes com CMH obstrutiva, a mictomia, tratamento invasivo padrão-ouro, pode apresentar resultados insatisfatórios em menos de 10% dos casos, com GVSVE elevado, associado à manutenção de sintomas limitantes. A abordagem cirúrgica apresenta elevado risco operatório, enquanto que o tratamento medicamentoso com o mavacantem, apesar de eficiente, ainda é pouco acessível. A ASRF demonstrou-se um tratamento eficaz e seguro nesse perfil de pacientes, haja vista uma queda significativa do GVSVE que se refletiu na melhora clínica significativa. Ressalta-se, como limitação à análise, a provável mudança da localização obstrutiva entre a mictomia e a ASRF.

EP 081

TROMBOSE VENTRICULAR ESQUERDA: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E EVOLUTIVAS EM SERVIÇO TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO

ROBERTA SILVÉRIO VAZ LOPES, INACIO ANTUNES CHICONELI, ANA PAULA OTAVIANO, MARCO PAULO CUNHA CAMPOS, ANDRÉ SCHMIDT

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

A presença de trombos no ventrículo esquerdo (TVE) é reconhecida complicação em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio e cardiomiopatias dilatadas. Em nosso meio e na literatura em geral, há paucidade de informações sobre sua ocorrência, tratamento com anticoagulação oral (ACO) e desfechos. **Objetivos:** Descrever a demografia, etiologia, tratamento e desfechos de portadores de TVE e em possíveis candidatos a apresentarem TVE. **Métodos:** Estudo retrospectivo em serviço terciário universitário com seguimento de até 8 anos em adultos com indicação para ACO para tratamento ou profilaxia de TVE. **Resultados:** Identificados 188 pacientes, em sua maioria eram do sexo masculino (72,9%), brancos (75,0%), casados (51,6%) e idade média de 59±12 anos (22 a 87 anos). Dezesete pacientes (9,0%) receberam ACO por presença de área acinética extensa. Dislipidemia (89,9%) e tabagismo (60,1%) foram os principais fatores de risco na amostra. Quanto à etiologia, cardiopatia isquêmica (69,1%) e Cardiopatia da Doença de Chagas (14,9%) foram as mais frequentes. O escore CHADSVa_{Sc} mediano foi 3 (0 a 7) e o escore HAS-BLED mediano foi 1 (0 a 4). A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 35±12%, com a maioria apresentando redução significativa da FEVE. Naqueles indivíduos sem presença de trombo no ventrículo esquerdo a fração de ejeção foi não significativamente maior (41±12% vs. 35±12%; p=0,14). Ao longo do seguimento, 13 indivíduos apresentaram eventos clínicos isquêmicos possivelmente vinculados com a presença de trombose ventricular esquerda. Destes, 10 (6%) eventos ocorreram entre os 171 portadores de trombo no exame inicial, mas 3 (18%) eventos ocorreram em pacientes sem trombose ventricular identificada no exame inicial (17 pacientes), mas que receberam anticoagulação oral pela presença de extensa área acinética. Oito dos 13 pacientes que tiveram eventos isquêmicos não apresentavam TVE no exame de controle e destes, cinco (62,5%) haviam interrompido a ACO anteriormente ao evento isquêmico. **Conclusões:** A presença de trombo em ventrículo esquerdo não é evento raro e demanda atenção para a ocorrência de eventos isquêmicos mesmo em uso de ACO. A presença de grande área acinética também favoreceu a ocorrência de eventos isquêmicos em proporção significativa. Há que ser mais bem caracterizada a duração da ACO, pois houve grande número de eventos naqueles que a interromperam por resolução do trombo, sugerindo que as premissas para formação de trombo permanecem.

EP 082

TROMBOSE VENTRICULAR ESQUERDA: CARACTERÍSTICAS DO TROMBO E TAXA DE RESOLUÇÃO EM USO DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM SERVIÇO TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO

ROBERTA SILVÉRIO VAZ LOPES, INACIO ANTUNES CHICONELI, ANA PAULA OTAVIANO, MARCO PAULO CUNHA CAMPOS, ANDRÉ SCHMIDT

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Trombos em ventrículo esquerdo (TVE) são frequentemente identificados em portadores de cardiopatia isquêmica e, em nosso meio, portadores de cardiopatia da Doença de Chagas. Suas características morfológicas apresentam descrição variável e são poucas as séries que avaliaram a resolução com uso de anticoagulação oral (ACO) e esta varia com o intervalo entre os exames entre 67 e 87%. **Objetivos:** Avaliar a história natural do trombo ventricular esquerdo em pacientes que receberam anticoagulação oral em serviço terciário universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes recebendo ACO por TVE em serviço universitário terciário. Análise estatística descritiva. **Resultados:** Cento e setenta e um portadores de TVE foram identificados. Etiologia predominantemente isquêmica, mas cardiopatia da Doença de Chagas era responsável por cerca de 15% dos casos. Em sua maioria, o TVE foi identificado pela Dopplercardiografia, que foi o método aplicado no segundo exame para caracterizar a sua evolução. O exame controle foi realizado 665±673 dias. A varfarina foi o ACO utilizado em todos os pacientes. As medidas bidimensionais foram relatadas em 115 relatórios com a dimensão média inicial de 16 x 11 mm, tendo variado entre 2 e 50mm – Figura 1. Verificou-se que houve resolução total do trombo em 101 (59%) dos casos, apesar do exame não ter sido repetido em 19 pacientes. Em 34 pacientes com trombos persistentes houve grande variabilidade de resposta nas dimensões reportadas, como evidenciado na Figura -2. **Conclusões:** A taxa de resolução de 59% é a primeira reportada em séries nacionais e pouco menor que a literatura existente. Fatores como aderência ao tratamento e etiologia chagásica podem ter influenciado nesta taxa de resolução.

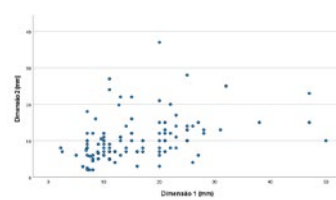


Figura 1: Medidas bidimensionais iniciais de 115 trombos em ventrículo esquerdo quantificados na amostra estudada

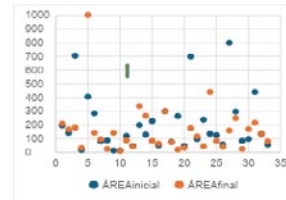


Figura 2: variação na área do trombo obtida por medidas bidimensionais em 34 portadores de trombo ventricular esquerdo não resolvidos totalmente com medidas antes e após ACO.

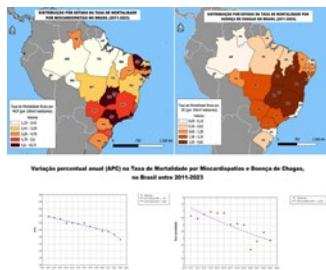
EP 083

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE POR MIOCARDIOPATIAS E DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL ENTRE 2011-2023

VON ZUBEN, P. R. G. S.; MABILIA, V. C.; LIMA, R. B.; ARAUJO, P. R.; TALASSI, L. C.; OLIVEIRA, G. W.; OSTI, R. F. I.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As miocardiopatias (MCP) compreendem um grupo heterogêneo de patologias que cursam com o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, sendo a doença de chagas (DC), uma forma de MCP dilatada de relevância no cenário brasileiro. Dados epidemiológicos do *Global Burden Disease* relatam para MCP uma taxa de mortalidade (TM) de 4,95 óbitos/105. Enquanto a DC isoladamente tem TM de 3,78/105 e prevalência de 1-2,4% no Brasil. Dessa forma, entende-se o impacto na saúde pública, sendo imprescindível um maior entendimento da sua distribuição e tendência no país. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e tendência da TM na MCP e DC entre 2011 e 2023. **Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo da taxa de mortalidade por MCP e por DC (por 100.000 hab). Os dados de óbitos foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de 2011 a 2023 segundo sexo, faixa etária e escolaridade. A pesquisa teve como área de abrangência o Brasil e suas regiões. Foi realizado também a análise temporal das taxas brutas de mortalidade, na qual empregou-se o software *Joinpoint Regression Program* na sua versão 5.3.0, enquanto na análise geográfica, foi aplicado o software QGIS na versão 3.34.0.14. **Resultados:** Total de óbitos no período: 160.094 (MCP) e 56.614 (DC), o perfil demográfico majoritário foi de homens, idosos, de baixa escolaridade, sendo constatada uma acentuada desproporção na região Sudeste: 62% (MCP) e 47% (DC). No entanto, quando se analisa os coeficientes de mortalidade, apenas na MCP que a região Sudeste apresenta uma TM acima da média nacional (8,78 vs 5,980 óbitos/105), enquanto para DC a taxa é próxima da média nacional (2,35 vs 2,11 óbitos/105). Por fim, a análise temporal demonstrou tendência de queda nas TM na por MCP, com *Annual Percentage Change (APC)* de -3,29 (p<0,0004). Não obstante, para DC houve tendência de queda convergente entre os níveis nacional com APC de -6,05 (p<0,00005) e região Sudeste (APC de -2,65; p<0,00005). **Discussão:** as variações nas TM sofrem influência de fenômenos complexos (migração, taxa de diagnóstico e notificações), bem como redução da incidência, e certo grau de decréscimo devido ao advento de novas terapias e avanço no manejo clínico. **Conclusão:** é notada uma consistente tendência de queda nas TM a nível nacional nas MCP e na DC, com perfil epidemiológico marcado por serem homens, idosos, de baixa escolaridade.



EP 084

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: QUANDO O TASK FORCE É INSUFICIENTE

BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA, THIAGO BACCILI CURY MEGID, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO, ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO, THALITA DA SILVA CANEVARI, FERNANDO AKIO YAMASHITA, FERNANDO CÉSAR MAIOTO JÚNIOR, TIBÉRIO MARCIANO FRINI, HEITOR RUBIO VERGINIO, MATEUS TRAMONTINI TUNES

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

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma doença genética rara caracterizada pela perda de miócitos e substituição fibrogordurosa, principalmente do ventrículo direito (VD). Entretanto, o envolvimento patológico do ventrículo esquerdo (VE) e biventricular é bem descrito, contribuindo com sua atual nomenclatura: cardiomiopatia arritmogênica (CMA), cuja primeira manifestação pode ser morte súbita cardíaca. Estudos de imagem mostraram pior prognóstico relacionado ao envolvimento do VE. **Métodos/Resultados:** Paciente masculino, 24 anos, previamente hígido, compareceu em consulta ambulatorial em 2020, alegando há cinco meses início de palpitações, lipotímia, e primeiro episódio de síncope em jogo de futebol. Investigou-se com, dentre outros exames, ressonância magnética com gadolínio (RMC) que não apresentou alterações segmentares em VD na ocasião (figura 1), não preenchendo todos os critérios do Task Force de 2010 para DAVD (os quais não incluem acometimento do VE). Orientou-se iniciar bisoprolol 5mg por dia e evitar prática atividades físicas. Retornou em consulta com melhora parcial dos sintomas, realizando teste ergométrico em 2024 (figura 2) com deflagração de taquicardia ventricular sustentada (TVS). Submeteu-se a nova RMC com evidência de comprometimento tanto do VD quanto do VE, estipulando-se como principal hipótese diagnóstica CMA biventricular. Considerando os achados: discinesia de ventrículo direito, com hipocinesia difusa de VD com redução da fração de ejeção (30%); sinais de infiltração gordurosa na parede lateral do VD, anterosseptal, basal e inferosseptal médio do VE, realce tardio mesocárdico nos segmentos anterolaterais, inferolaterais e inferiores (basais e médios) e realce tardio mesocárdico nos segmentos anterosseptal e inferosseptal (médios), do VD pela RMC; inversão de onda T de V1-V5 pelo eletrocardiograma de repouso; TVS em teste de esforço, concluiu-se que o diagnóstico é definitivo baseado nos Critérios de Pádua de 2020, pelo preenchimento de pelo menos 3 critérios maiores. Indicou-se, portanto terapia com cardiodesfibrilador implantável (CDI) durante a internação. **Conclusões:** Este caso chama atenção pela relevância clínica de critérios diagnósticos que permitem assimilação do envolvimento do VE, através da RMC, o que vai além do estudo histopatológico ou apenas do envolvimento do VD neste tipo de cardiomiopatia, possibilitando seu correto manejo.

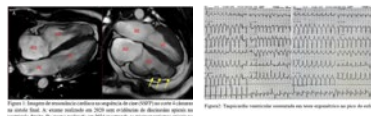


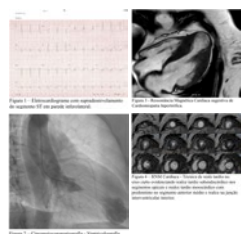
Figura 1: Ressonância magnética com gadolínio (RMC) mostrando o ventrículo direito (VD) e ventrículo esquerdo (VE). A imagem mostra a parede do VD e VE com realce tardio mesocárdico.

EP 085

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SIMULANDO SÍNDROME DE TAKOTSUBO
CAROLINA FERREIRA IGLESIAS BRANDI, THIAGO BACCILI CURY MEGID, GABRIELE MENDONÇA TREVELIN, THALITA DA SILVA CANEVARI, THAIS CARVALHO PAIM, CAMILA EDUARDA OLIVEIRA, ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO, MARIA PAULA BELINI, PATRÍCIA MUNHOZ MARGONARI, CAROLINA BERTINI BONINI

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

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é doença cardíaca genética comum, com padrão autossômico dominante e distribuição igual entre os sexos. Caracteriza-se predominantemente por hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), na ausência de outra doença capaz de produzir hipertrofia importante. O diagnóstico de CMH pode ser estabelecido através de ecocardiograma (ECO) ou ressonância magnética cardiovascular (RMC) mostrando uma espessura da parede diastólica final máxima do VE ≥ 15 mm. Os pacientes com CMH são suscetíveis à isquemia miocárdica por incompatibilidade entre a oferta e a demanda de oxigênio do miocárdio. A isquemia da região apical pode ser um dos mecanismos que contribui para o desenvolvimento de aneurismas do ventrículo esquerdo. **Relato do Caso:** Paciente de 54 anos, sexo feminino, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, depressão e tabagismo prévio, iniciou com quadro de dor torácica típica e eletrocardiograma do pronto atendimento da cidade de origem com padrão de bloqueio de ramo direito e supradesnivelamento do segmento ST em parede inferolateral (Figura 1). Realizada trombólise química, apresentando melhora do quadro álgico, porém com manutenção do padrão eletrocardiográfico. Encaminhada ao hospital referência, encontrando-se assintomática na admissão e com troponina 63 (valor de referência = até 14), sendo submetida a realização de cineangiogramiografia de urgência que revelou coronariopatia aterosclerótica obstrutiva discreta e ventriculografia com volume sistólico final do VE aumentado e moderada disfunção sistólica por discinesia de parede apical (Figura 2), com aspecto semelhante à Síndrome de Takotsubo. ECO com aneurisma apical do VE, disfunção contrátil do VE de grau discreto e insuficiência mitral de grau discreto. Meses após a alta hospitalar, realizada RMC sendo visto: hipertrofia miocárdica septal (17mm no segmento anterossuperal médio e 19mm no segmento inferossuperal médio); aneurisma apical com fibrose de característica não isquêmica, no segmento anterior médio e juncional inferior; estudo compatível de CMH Assimétrica Septal com aneurisma apical (figura 3). **Conclusão:** A CMH pode simular quadro clínico de Síndrome de Takotsubo, com características similares na cineangiogramiografia. Tal situação decorre da isquemia miocárdica causada pela significativa hipertrofia miocárdica, resultando na formação de aneurisma apical. A evolução clínica do paciente, a persistência de alterações eletrocardiográficas e estruturais vistas por exames de imagem como Ecocardiograma e RMC auxiliam no diagnóstico diferencial.



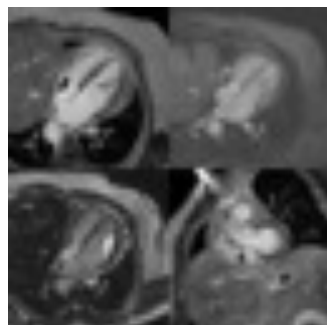
EP 087

RELATO DE CASO: TUMOR AMORFO CARDÍACO

GABRIELA DE PINHO DOMINGUES, KELVIN HENRIQUE VILALVA, KELVYN MELO VITAL, HSU GWO JEN, WELLINGTON DOS SANTOS FERREIRA JUNIOR, MATHEUS LORENZETTI PERON, THAMIRES AUXILIADORA OYAN, CARLOS SÉRGIO HABER CARVALHO, AMANDA MARSAIA RASSI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, PÓS GRADUAÇÃO EM CARDIO-ONCOLOGIA DA SBC/INC/INCA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros, e entre eles, o mixoma cardíaco é o mais comum, geralmente localizado no átrio esquerdo. Essas neoplasias benignas podem apresentar composição heterogênea, incluindo áreas de calcificação e abundante material mucinoso. No entanto, nem todo tumor mucinoso corresponde a um mixoma. O tumor amorfo calcificado é uma entidade distinta, caracterizada por material mucinoso associado a calcificações distróficas, podendo ser confundido com mixoma. A apresentação clínica pode ser inespecífica, incluindo sintomas embólicos, dispnéia e sinais de insuficiência cardíaca. O diagnóstico definitivo é obtido por exame anatomopatológico após ressecção cirúrgica. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, com histórico de trombose mesentérica e trombose venosa profunda (TVP) prévia, em investigação para síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF). Evoluiu um ano após cirurgia abdominal com dispnéia classe funcional II, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e palpitações esporádicas, sem referir dor torácica. Durante a investigação da dispnéia, o ecocardiograma transeossfágico evidenciou três imagens sugestivas de trombo ou mixoma aderidos à parede livre do átrio direito e à face atrial da válvula tricúspide. A ressonância cardíaca revelou formações sugestivas de mixoma, sendo que uma das imagens apresentava trombo associado (imagem 1). O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica das lesões. Apesar do aspecto visual não ser sugestivo de mixoma, o exame anatomopatológico confirmou a presença de tumor amorfo calcificado com material mucinoso associado a trombo, diferenciando-o de um verdadeiro mixoma cardíaco. **Conclusão:** O tumor amorfo calcificado é uma entidade rara que pode mimetizar outras patologias cardíacas, incluindo o mixoma. O reconhecimento precoce por meio de exames de imagem e a ressecção cirúrgica são fundamentais para evitar complicações embólicas e obstrutivas. O caso apresentado reforça a importância da ecocardiografia e da ressonância cardíaca na avaliação de massas intracardíacas e a necessidade do estudo anatomopatológico para confirmação diagnóstica e diferenciação de outras lesões cardíacas.



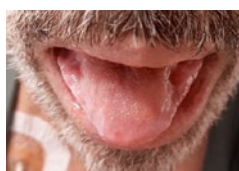
EP 086

MACROGLOSSIA E CINTILOGRAFIA COM PIROFOSFATO NEGATIVA: AINDA PODE SER AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA?

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, JUSSARA BIANCHI CASTELLI, PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, KELIN CHEN, EDUARDO SASSAKI, NATAN ALEVATO DONADON, SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: a macroglossia, caracterizada pelo aumento anormal da língua, é um achado clínico clássico e considerado quase patognomônico da amiloidose de cadeias leves (AL). No entanto, sua presença na amiloidose por transtirretina (ATTR) levanta questionamentos diagnósticos, especialmente quando a cintilografia com pirofosfato de tecnécio (^{99m}Tc -PYP) resulta negativa. Relatamos a seguir um caso ilustrativo dessa associação incomum. **Relato de Caso:** masculino, 70 anos, com antecedentes de 3 cirurgias para síndrome do túnel do carpo em 2010. Em 2022, passou a apresentar desequilíbrio e aumento progressivo do volume lingual, com impacto na fala. Iniciou investigação de amiloidose. A pesquisa de gamopatia monoclonal, imunofixação sérica e urinária, além da relação kappa/lambda, foi negativa. Na sequência, realizou cintilografia com pirofosfato, cujo resultado também foi negativo. O estudo genético revelou variante patogênica Phe84Leu no gene da TTR, conhecida por ter cintilografia com pirofosfato negativa. Iniciado tafamidis 20 mg/dia. Repetida a investigação de clonalidade, mais uma vez negativa. Considerando a macroglossia como possível órgão acometido, solicitamos biópsia de língua, cujo resultado inicial foi negativo. Diante da persistência da suspeita clínica, repetimos a biópsia, novamente negativa. Para esclarecer o diagnóstico, solicitamos revisão das lâminas, que confirmou a presença de depósito amiloide no tecido jugal. A espectrometria de massa revelou transtirretina como a proteína predominante, confirmando o diagnóstico de ATTR. **Comentários e Conclusão:** este caso se destaca pela coexistência de dois fatores que, em conjunto, sugerem fortemente a AL: macroglossia e cintilografia com pirofosfato negativa. Embora raramente descrita na ATTR, a macroglossia pode estar presente nesta condição, e a cintilografia negativa não exclui completamente essa etiologia, especialmente em algumas variantes hereditárias ou em fases iniciais da doença. A realização precoce do estudo genético, contrariando o algoritmo diagnóstico usual, foi decisiva para a elucidação do caso, uma vez que a variante Phe84Leu está associada à ausência de captação na cintilografia. A persistência na investigação histológica também foi essencial, demonstrando que, em casos duvidosos, a repetição da biópsia e a revisão de lâminas podem ser determinantes para a confirmação diagnóstica. A presença de macroglossia na suspeita de amiloidose e cintilografia negativa deve motivar uma investigação mais aprofundada, contemplando tanto a ATTR quanto outras formas da doença, especialmente a AL.



EP 088

TAMPONAMENTO CARDÍACO EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: QUANDO A DOENÇA AUTOIMUNE NÃO É A CULPADA

GABRIELA NICOLELA, DANIELLA BALTAKIS, LAURIE KUMANO, MATEUS NUNES, ALISSON, FREDERICO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: As manifestações de pericárdio são comuns no lúpus eritematoso sistêmico (LES), geralmente apresentando-se como derrames pericárdicos leves a moderados. Embora o tamponamento cardíaco possa ocorrer, sua frequência é menor e, muitas vezes, desenvolvendo-se de forma gradual. Apesar dessa associação clara, atribuir ao LES um derrame pericárdico é sempre um exercício de exclusão e probabilidade, no qual outras causas não devem ser desconsideradas. Para ilustrar esse conceito, apresentamos o caso de um paciente com LES que desenvolveu tamponamento cardíaco de etiologia infecciosa. **Caso:** Paciente de 23 anos com diagnóstico de LES desde 2021, devido aos seguintes achados: FAN positivo em altos títulos; Anti-DNA positivo; Consumo de complemento; e Nefrite lúpica. Devido acometimento renal já em Terapia Renal substitutiva e atualmente em uso de Hidroxicloroquina e Prednisona. Após uma sessão de hemodiálise (HD), apresentou dor precordial associada à dispnéia, sem febre ou bacteremia. Foi transferida para serviço terciário, sendo submetida a ecocardiografia transtorácica (ecoTT) que revelou presença de derrame pericárdico de 20mm com repercussão hemodinâmica, mas sem sinais iminentes de tamponamento cardíaco. Iniciou, neste contexto, pulsoterapia com metilprednisolona pela possibilidade do derrame pericárdico ser manifestação de atividade do LES. Novamente, após uma semana, paciente referiu precordialgia após sessão de HD associada a hipotensão. Novo ecoTT foi realizado revelando, além da manutenção do tamanho, agora havia evidências de repercussão hemodinâmica (Figura 1). Assim, foi realizada pericardiocentese de urgência, drenando 600 ml de conteúdo sanguíneo purulento (celularidade: 217600 polimorfonucleares). Dentro de 48 horas foi confirmado o crescimento de *Staphylococcus condimentii* e a avaliação histopatológica evidenciou pericardite crônica agudizada com colônias bacterianas (Figura 1). Realizada antibioterapia, com resposta completa do derrame pericárdico não evidenciado em último ecoTT após 14 dias da drenagem. Recebeu alta hospitalar após resolução das intercorrências durante a internação. **Conclusão:** O cardiologista deve considerar que, em pacientes com LES e acometimento pericárdico, é fundamental avaliar outras causas possíveis antes de atribuir à manifestação exclusivamente à doença de base. Como ilustrado pelo caso apresentado, a presença de doença renal crônica dialítica, imunossupressão prolongada e baixa resposta à corticoterapia são fatores adicionais para a suspeição de etiologias outras, em especial as infecciosas.

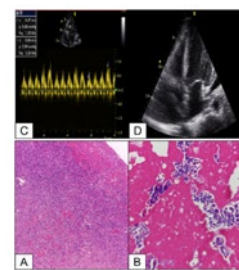


Figura 1. A) Derrame pericárdico de 20mm observado no ecoTT transtorácico. B) Derrame pericárdico de 20mm observado no ecoTT transtorácico. C) Derrame pericárdico de 20mm observado no ecoTT transtorácico. D) Derrame pericárdico de 20mm observado no ecoTT transtorácico.

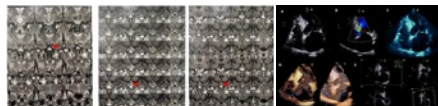
EP 089

ACROMEGALIA: FENOCÓPIA METABÓLICA RARA DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, KELVIN HENRIQUE VILALVA, FERNANDA ANICETO PEREIRA E RABELO, PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, BRUNO VALDIGEM, NATAN ALEVATO DONADON, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, EDUARDO SASSAKI, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Ao diagnosticar a Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH), é essencial excluir fenocópias, especialmente aquelas com tratamento específico. A acromegalia é uma doença crônica resultante da secreção excessiva do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-I), geralmente causada por um adenoma hipofisário. A exposição prolongada a esses hormônios pode induzir hipertrofia miocárdica, mimetizando a CMH que com o tratamento adequado, pode ser, ao menos, parcialmente, revertido. Descrevemos caso inicialmente diagnosticado como CMH sarcomérica cujo diagnóstico foi posteriormente revisado para cardiomiopatia acromegálica. **Relato de caso:** feminino, 72 anos, negra, com queixa de dispnéia de longa data. Ecocardiograma (ECO) revelou aumento da espessura miocárdica, septo de 19 mm, gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (GVSVE) de 96 mmHg e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 68%. A ressonância cardíaca confirmou os achados morfológicos e mostrou 0,5% de fibrose mesocárdica na região septal. Ao exame físico, destacava-se aumento de partes moles e extremidades, com fâcias acromegálicas típicas: acentuação malar, aumento de nariz e lábios, protrusão de fronte e acentuação de sulcos nasolabiais. O diagnóstico de acromegalia por adenoma hipofisário foi confirmado com dosagem elevada de IGF-1 sérico (712 ng/mL), e lesão expansiva intrasselar. Por refratariedade ao uso de betabloqueadores, foi submetida à ablação septal por radiofrequência, com redução do GVSVE para 46 mmHg, espessura septal de 17 mm e melhora sintomática. Entretanto, a paciente permaneceu sem tratamento endocrinológico por perda de seguimento. Após 4 anos apresentou novo aumento da espessura septal (22 mm) e do GVSVE (72 mmHg), e piora sintomática. Foi então submetida à miectomia septal com sucesso. Evoluiu com bom resultado cirúrgico e GVSVE de 18mmHg. Aguarda ressecção do adenoma hipofisário. **Comentários e Conclusões:** A recidiva e a progressão da hipertrofia em pacientes com CMH devem motivar a investigação de fenocópias, especialmente quando há associação com outras patologias. O diagnóstico precoce e o controle rigoroso dos níveis de GH e IGF-1 são fundamentais para o manejo adequado da acromegalia. No caso descrito, foi necessária uma intervenção invasiva no GVSVE, que talvez pudesse ter sido evitada com uma abordagem endocrinológica precoce. Ainda assim, o controle dos sintomas e do GVSVE foi alcançado com o tratamento clássico da CMH sarcomérica.



EP 091

CASO RARO DE REATIVAÇÃO DE AMILOIDOSE TTR PÓS TRANSPLANTE DUPLO CORAÇÃO-FÍGADO

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA, CLEVERTON CANUTO ARAGÃO, VICTOR YURI SANTOS RAMOS, ISACK BRUNO NEVES MARQUES KONTTANY, GUILHERME HENRIQUE GURGEL PEREIRA BATISTA, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO

UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL CIRURGIA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Cintilografia com Pirofosfato com captação cardíaca grau III

Introdução: A amiloidose é uma doença considerada rara, caracterizada pelo aumento da produção de proteínas fibrilares que, quando em excesso, se deposita nos órgãos gerando disfunção, sendo o coração um dos mais acometidos. Os dois principais fenótipos são AL e a ATTR, esta última a que mais acomete o coração, podendo ser mutante ou selvagem e é causada por mutações no gene TTR. Em casos graves de insuficiência cardíaca associada à ATTR, o tratamento curativo é o transplante duplo coração-fígado, que elimina a fonte da TTR mutante. **Caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, hipertenso, em acompanhamento ambulatorial devido a amiloidose por transtirretina (ATTR) com acometimento cardíaco, evoluindo com insuficiência cardíaca (IC) avançada desde agosto de 2018. Em fevereiro de 2019, foi submetido a transplante duplo de coração e fígado, resultando na remissão da amiloidose e no início da terapia imunossupressora com Tacrolimus, Micofenolato Sódico e Prednisona. Entretanto, três anos após o procedimento, em fevereiro de 2022, apresentou quadro de disautonomia associado à recorrência de sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. Foram realizados ecocardiograma, que demonstrou baixa voltagem no plano frontal, e ecocardiograma evidenciando um fenótipo restritivo, fração de ejeção (FE) de 51%, hiperrefringência miocárdica e redução do strain global longitudinal para -8%, com padrão característico de *apical sparing*. A investigação para amiloidose AL não evidenciou a presença de paraproteínas monoclonais. A cintilografia miocárdica com pirofosfato demonstrou captação grau III, compatível com acometimento cardíaco pela amiloidose por transtirretina (ATTR). A pesquisa de mutação no gene TTR, resultou negativa. Assim, a reativação da amiloidose na forma de transtirretina selvagem. **Follow-up:** No momento, o paciente segue acompanhado em serviço especializado IC, com melhora parcial dos sintomas e da disautonomia após a introdução do Tafamidis em dose 80 mg/dia, que é a medicação que reduz a síntese e promove clareamento da transtirretina. Segue em vigência de imunossupressão, entretanto com a menor dose possível, Tacrolimus 2mg/dia, Micofenolato sódico 720 mg/dia e Prednisona 5 mg/dia, para evitar rejeição e piora da amiloidose TTR. **Conclusões:** O caso apresentado é considerado raro, uma vez que a amiloidose ATTR foi reativada em sua forma não mutada, pela imunossupressão, com acometimento cardíaco associado, impactando na morbidade do paciente.

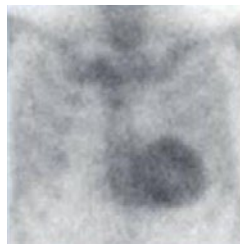
EP 090

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE DANON EM MULHERES: UM RELATO DE CASO

LAYANE BONFANTE BATISTA, BRUNO QUERIDO MARCONDES SANTOS, DENIS CÁRDENAS MONTEIRO, THIAGO ARTIOLI, MATHEUS ZAVARIS LORENZONI, PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, EDUARDO MIKIO SASSAKI, LAÍS ANDRADE PRESTES, EDILEIDE DE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Doença de Danon é uma cardiomiopatia hereditária e recessiva, ligada ao cromossomo X, causada por mutações no gene LAMP2, responsável por codificar uma proteína essencial para a autofagia celular. Devido à sua raridade, os estudos sobre a doença são escassos. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, sem comorbidades prévias, com palpitações desde os 18 anos. História familiar de dois primos paternos submetidos à ablação antes dos 45 anos. Ao exame físico, detectou-se ritmo cardíaco irregular devido a extrasístoles. O eletrocardiograma revelou arritmia atrial e extrasístoles supraventriculares (ESSV) frequentes. O teste ergométrico foi interrompido por episódios de taquicardia atrial paroxística supraventricular sustentada, também registrada no Holter 24 horas, com ESSV em 40% do tempo monitorado. Apesar do tratamento medicamentoso e de ablações em veias pulmonares, seio coronariano e parede posterior, persistiram as palpitações. Posteriormente, a paciente apresentou flutter atrial, que também foi ablacionado. A ressonância magnética cardíaca evidenciou dimensões cardíacas preservadas, disfunção discreta do ventrículo esquerdo e fibrose miocárdica em padrão não coronariano nas regiões anterior apical e parede lateral médio-basal. Com todas essas alterações, foi solicitado teste genético, que identificou uma variante patogênica em heterozigose no gene LAMP2, confirmando o diagnóstico de Doença de Danon. Após a segunda ablação e ajuste do tratamento medicamentoso, a paciente encontra-se assintomática. **Discussão:** Na Doença de Danon, temos o acúmulo de material autofágico e glicogênio nas células musculares cardíacas e esqueléticas. Dentre as manifestações cardíacas temos cardiomiopatia hipertrofica ou dilatada, fibrose miocárdica e arritmias, com alto risco de morte súbita. Os sintomas extracardíacos envolvem miopatia esquelética, deficiência intelectual, alterações gastrointestinais, visuais e elevação de enzimas musculares. Homens geralmente apresentam um quadro mais precoce e severo, enquanto mulheres heterozigóticas apresentam início tardio e manifestações mais brandas. O tratamento visa o controle de sintomas, manejo de arritmias e prevenção de morte súbita, incluindo intervenções medicamentosas, ablação e, em casos graves, transplante cardíaco. **Conclusões:** O diagnóstico precoce da Doença de Danon é desafiador devido à raridade e variabilidade dos sintomas, principalmente em mulheres, que geralmente tem curso mais branda. Apesar disso, o acompanhamento regular é crucial para evitar complicações graves.



EP 092

PERICARDITE AGUDA: DIAGNÓSTICO DESAFIANTE E O PAPEL CRUCIAL DA BIÓPSIA PERICÁRDICA

MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI, BRUNO BENTO KANAAN, SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI, ELZO THIAGO BRITO MATTAR, ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO, BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA, MARIA PAULA BELINI, FERNANDO AKIO YAMASHITA, MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA, LUCAS LIMA REZENDE

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

Introdução: A pericardite aguda (PA) é uma síndrome autolimitada caracterizada pela inflamação do pericárdio, manifestando-se com dor torácica, atrito pericárdico e alterações eletrocardiográficas. A efusão pericárdica pode variar de mínima a volumosa, podendo evoluir para tamponamento cardíaco. Em alguns casos, a investigação etiológica é essencial para excluir diagnósticos diferenciais. A biópsia pericárdica (BP) se apresenta como uma ferramenta crucial nesse contexto, sendo indicada quando há falha no tratamento padrão ou recorrência persistente, suspeita de malignidade (neoplasia), doenças autoimunes ou infecções raras, ou derrame pericárdico volumoso/tamponamento cardíaco quando outras investigações não fornecem respostas claras. **Métodos/Resultados:** Paciente masculino, 48 anos, sem comorbidades, com quadro de pericardite iniciado em novembro de 2024, com alterações eletrocardiográficas típicas. Evoluiu com recorrências, necessitando reinternações em janeiro e fevereiro de 2025. Exames laboratoriais (troponinas, sorologias, marcadores de autoimunidade e função tireoidiana) foram negativos. Foi realizada punção, drenando 200 mL de líquido sero-hemático, com cultura negativa e citopatologia sem células neoplásicas. A histopatologia revelou pericardite fibrinopurulenta com proliferação epitelial atípica, mas a imunohistoquímica descartou neoplasia, confirmando hiperplasia mesotelial reativa. A pericardite aguda é autolimitada, com duração de 1 a 3 semanas, e é caracterizada por supradesnívelamento do segmento ST no eletrocardiograma. Suas complicações incluem miocardite, derrame pericárdico, tamponamento e pericardite constritiva. Suas causas variam entre infecciosas (principalmente virais) e não infecciosas, como doenças autoimunes e malignidades. A recorrência ocorre em 15 a 30% dos casos, especialmente em pacientes jovens e nos que interrompem precocemente o tratamento anti-inflamatório. **Conclusão:** A PA é uma condição autolimitada, com evolução imprevisível, exigindo uma abordagem diagnóstica criteriosa para descartar etiologias potencialmente graves, já que o diagnóstico continua desafiador devido à ampla variabilidade clínica e etiológica. O caso apresentado destaca a importância da BP como ferramenta essencial na diferenciação entre inflamação e neoplasia, evitando diagnósticos errôneos e tratamentos desnecessários. Dessa forma, a investigação aprofundada e o manejo preciso continuam sendo pilares fundamentais na abordagem da pericardite, garantindo melhores desfechos e qualidade de vida aos pacientes.



EP 093

IMPACTO DA PREVENÇÃO DE MORTE SÚBITA NA CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO EM JOVENS

NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRÃO, NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRÃO, BIANCA DIAS RANGEL FÁRIA, FLÁVIA RENNÓ TROIANI, VINÍCIUS SANTIAGO DE LIMA, GUILHERME D ANDREA SABA ARRUDA, FÁBIO AUGUSTO DE LUCA, ANDRÉ FELDMAN, RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO

REDE D'OR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD) é uma doença hereditária do músculo cardíaco, afetando principalmente o ventrículo direito (VD). Causada por um defeito genético nos desmossomos cardíacos, leva à substituição progressiva do tecido miocárdico por fibrogorduroso, especialmente na parede livre do VD. É uma das principais causas de morte súbita arritmica (MSC) em jovens e atletas. **Relato de Caso:** feminino, 29 anos, apresentou queixas de palpitações, desconforto torácico e tonturas, com piora dos sintomas nos últimos meses. O histórico pessoal incluía investigação prévia de miocardiopatia dilatada com disfunção biventricular e trombo no VD. Na família, avô e irmão faleceram por MSC aos 42 e 35 anos, respectivamente. Durante a monitorização ambulatorial, foi identificado episódio de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Os exames mostraram: ECG com ritmo sinusal, holter evidenciando TVNS, e ecocardiograma com disfunção biventricular. Características sugestivas de CAVD incluíam retificação do septo interventricular e trabeculações acentuadas no VD. O cateterismo não revelou lesões obstrutivas, e a ressonância magnética confirmou a disfunção biventricular e trombo apical no VD. O diagnóstico foi realizado com base nos critérios de CAVD, seguido de solicitação de teste genético e implantação de CDI. **Discussão:** A CAVD é caracterizada pela substituição do miocárdio por tecido fibrogorduroso, resultando em disfunção ventricular e predisposição a arritmias. A morte súbita arritmica, geralmente por fibrilação ventricular, é uma das principais causas de óbito em jovens e atletas. O manejo da CAVD enfrenta desafios, especialmente no controle das arritmias ventriculares. A TVNS e taquicardia ventricular sustentada (TVS) são comuns e aumentam o risco de fibrilação ventricular. O implante de CDI é recomendado para prevenção da morte súbita, como foi o caso da paciente, na qual melhora a qualidade de vida, prevenindo eventos fatais e reduzindo a necessidade de intervenções invasivas. **Conclusão:** O implante de CDI é essencial no manejo da CAVD, especialmente em pacientes com disfunção biventricular e alto risco de arritmias fatais. O CDI oferece proteção vital contra a MSC, sendo crucial para a melhoria da sobrevida e qualidade de vida. O diagnóstico precoce e a implementação de tratamentos eficazes, como o CDI, são fundamentais para o controle da doença e a redução dos riscos associados à CAVD.

EP 095

DOENÇA DE MCARDLE - UMA GENÓCÓPIA DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO

RENATO DONATO BARROS, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, GUILHERME SILVA MENDES GAÍLA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA

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

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante causada por variantes genéticas em proteínas do sarcômero, levando a desarranjos das fibras musculares e hipertrofia miocárdica assimétrica, predominantemente septal. Essa condição está associada a arritmias, obstrução da via de saída e risco de morte súbita. No entanto, algumas doenças de depósito, como Fabry, Pompe, Amiloidose TTR e McArdle, podem mimetizar as características morfológicas e clínicas da CMH, atuando como genócópias o que corrobora para diagnósticos imprecisos. Esse fator influencia diretamente o prognóstico e o tratamento, tornando a genotipagem essencial para a abordagem precisa e individualizada desses pacientes. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, previamente diabético, iniciou investigação no setor da Cardiologia da Escola Paulista de Medicina devido quadro de dispnéia aos moderados esforços associado a palpitações, fraqueza muscular grau IV e cansaço progressivo ao estímulo do exercício, todos estes sintomas presentes desde os 20 anos. Ao prosseguir a investigação associou-se uma hipertrofia assimétrica septal medindo 16mm associada a avaliação neuromuscular alterada, história familiar positiva; diante disto realizado exoma onde foram encontradas variantes em *FLNC* (VUS) e *PYGM* (provavelmente patogênica), esta última correlata com a doença de McArdle. **Discussão:** As doenças de depósito vêm ganhando destaque no diagnóstico das cardiomiopatias, impulsionadas pelos avanços na avaliação genética e no desenvolvimento de terapias específicas. Diante de um fenótipo caracterizado por hipertrofia septal assimétrica, é fundamental considerar essas condições no diagnóstico diferencial, sem negligenciar causas mais prevalentes, como hipertensão arterial e a própria cardiomiopatia hipertrofica (CMH). No caso analisado, o paciente apresentava uma variante de significado indeterminado (VUS) no gene *FLNC*, associada à CMH, além de uma variante provavelmente patogênica no gene *PYGM*, relacionada à doença de McArdle ou glicogenose tipo V. Esta condição autossômica recessiva decorre da deficiência da enzima miofosforilase, essencial para a utilização do glicogênio como substrato energético nos músculos, resultando em fadiga muscular e intolerância ao exercício. A análise genética permitiu um direcionamento mais preciso para um acompanhamento multidisciplinar e um tratamento adequado, abordando toda a complexidade da doença.

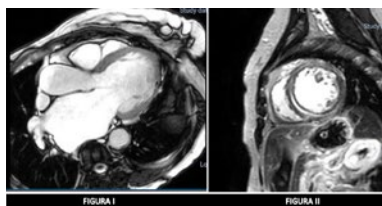
EP 094

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO: UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA TÍPICA COM DIAGNÓSTICO COMPLEXO E RARO

P. H. GUTEMBERG SILVEIRA, M. HIGA SHINZATO, R. COSMO DE OLIVEIRA, R. DANTAS FERRAZ, A. C. VASCONCELOS DE ASSIS, V. JOAQUIM DE ALMEIDA, G. RODRIGUES VIEIRA, A. CEZAR LANCUNA, L. A. TREVINE, A. LAURA ARFELLI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo esquerdo (CAVE) é rara e frequentemente subdiagnosticada. Essa condição é caracterizada pela substituição fibrogordurosa do miocárdio do ventrículo esquerdo (VE), identificável por análise histológica ou por um padrão característico de realce tardio na ressonância magnética cardíaca (RMC), geralmente em forma de anel ("ring-like"). O diagnóstico pode ser corroborado por testes genéticos positivos ou pela presença de histórico familiar da doença. Clinicamente, a CAVE apresenta ampla variabilidade, com manifestações que incluem dor torácica, arritmias ventriculares e, em casos graves, morte súbita. O reconhecimento precoce dessa condição é essencial para um manejo clínico adequado. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 69 anos, em seguimento ambulatorial por insuficiência cardíaca (IC), inicialmente em classe funcional (CF) III. Ao exame físico, não apresentava alterações significativas. Ecocardiograma prévio revelou fração de ejeção (FE) de 22%. Foi solicitada RMC para melhor caracterização estrutural e otimização terapêutica. Na RMC (Figura 1 Figura 2) foi evidenciado fibrose miocárdica extensa no VE, com padrão "ring-like", sugestivo de acometimento não isquêmico. Após otimização da terapia medicamentosa para IC avançada, a paciente evoluiu com estabilidade clínica, sinais sugestivos de remodelamento reverso do VE e melhora funcional progressiva. Atualmente, encontra-se assintomática do ponto de vista cardiovascular, em CF I, com FE de 41%. **Conclusão:** A CAVE representa um desafio diagnóstico relevante devido à sua heterogeneidade clínica e sobreposição com outras cardiomiopatias. O diagnóstico definitivo exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cardiologistas, radiologistas e geneticistas. A RMC desempenha papel central na caracterização tecidual e funcional do VE, permitindo a diferenciação entre CAVE e outras doenças miocárdicas. O acompanhamento longitudinal e a investigação genética são fundamentais para estratificação de risco e individualização do tratamento, considerando o potencial caráter hereditário da doença. O reconhecimento precoce e a intervenção adequada podem impactar positivamente o prognóstico e reduzir a morbimortalidade associada à CAVE.



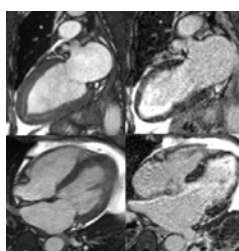
EP 096

APRESENTAÇÃO INICIAL RARA DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CARDIOEMBÓLICO

SANTOS FILHO, R. M. V., CAMPOS, F. S., BARBOSA, L. G. C., ATTA, L. M., NOVOA, B. M., COSTA, A. C. P., MACHADO, A. A., PEDERÇOLE, G. L., BUFFOLO, E., ROCHITTE, C. E.

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A endomiocardiopatia (EMF) é uma doença rara e de etiologia desconhecida caracterizada pela deposição de tecido fibrótico no endomiocárdio, podendo levar a distorção arquitetural dos ventrículos, incluindo espessamento apical, insuficiências valvares, disfunção diastólica e fenômenos tromboembólicos. A fisiopatologia ainda não está bem definida e pode estar associada à inflamação endomiocárdica causada por hipereosinofilia que, em sua fase aguda, pode ser considerada um espectro da endocardite de Loeffler. **Relato de Caso:** C.E.C. masculino, 65 anos, hipertenso, dislipidêmico, com angioplastia com stent para artéria descendente anterior em 2014. Apresentou alteração aguda do estado mental há 1 semana, com ressonância magnética (RM) de crânio evidenciando múltiplos focos isquêmicos encefálicos recentes, sugerindo etiologia embólica. Detectada grave hipereosinofilia (7580, VR<450/mm³) além de proteína C reativa e troponina aumentadas (2703, VR<14ng/L). Antecedente de extração dentária há 4 meses sem antibioticoprofilaxia, ausência de fenômenos alérgicos, verminoses ou viagens recentes. Levantada a hipótese de endocardite infecciosa, não sendo no ecocardiograma transesofágico observados sinais sugestivos de endocardite, porém visto espessamento apical de ventrículo esquerdo (VE). Prosseguida investigação com RM cardíaca com achado de edema miocárdico e obliteração apical do VE, além de fibrose miocárdica e trombos, achados compatíveis com EMF. Iniciado tratamento com pulsoterapia e anticoagulação plena. **Discussão:** Apesar de clinicamente similar à endocardite de Loeffler o diagnóstico de EMF parece ser reservado para pacientes de regiões endêmicas (países tropicais) sem causa clara identificada para eosinofilia e com achados típicos nos exames de imagem. A EMF engloba fase inflamatória aguda, caracterizada por miocardite eosinofílica e



Cine e realce tardio 2Ch e 4Ch

EP 097

EMBOLOGIZAÇÃO COM POLÍMERO EM RAMO DA CORONÁRIA DIREITA PARA TRATAMENTO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA

TIAGO PORTO DI NUCCI, EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR, JOSE DE ARIMATEIA FRANCISCO, GUSTAVO MELO GOMES DE MATOS, VIRGILIO RODRIGUES DA SILVA MORAES, SIDNEY MUNHOZ JUNIOR, MIDIA KANEBLAI COSTA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Paciente de 60 anos do sexo feminino, cursando com insuficiência cardíaca em classe funcional IV. Durante investigação etiológica, evidenciado cardiomiopatia hipertrofica (CMPH) com predomínio infero-lateral da hipertrofia. Ecocardiograma com espessura do septo de 15mm e gradiente sistólico de 62mmHg ao repouso. Ecocardiograma de esforço houve aumento do gradiente de via de saída para 150mmHg. Coronariografia revelou ausência de estenoses coronárias e dois ramos septais desenvolvidos passíveis de abordagem percutânea. Paciente sob terapêutica com beta bloqueador, sem melhora de sintomas, sendo encaminhada para embolização coronária para tratamento de CMPH. Procedimento realizado sob infusão contínua de dobutamina, sedação e monitorização com ecocardiograma transtorácico. Inicialmente identificado gradiente sistólico de 150mmHg e Teste de oclusão mostrou queda de gradiente para 100mmHg. Realizada a embolização com polímero, obtendo-se sucesso parcial com que da do gradiente para 90mmHg. Realizado teste de oclusão seguido da embolização do ramo ventricular posterior da coronária direita com queda do gradiente para 8mmHg. Paciente evoluiu bem com melhora da classe funcional já evidenciada em fase hospitalar, com ecocardiograma mostrando acentuada redução do gradiente sistólico para 5mmHg e sem áreas segmentares comprometidas. Recebeu alta hospitalar no quarto dia após intervenção percutânea. O acompanhamento ambulatorial de 3 meses mostrou ótima evolução clínica, bem como os resultados de ecocardiograma e ressonância magnética com espessuras miocárdicas normais e gradientes inferiores a 10mmHg. **Conclusão:** A abordagem percutânea para tratamento de CMPH vem evoluindo bastante com o uso de polímeros, tendo em vista que o mesmo não é tão dispersível como o álcool e seus resultados são mais previsíveis e controlados. Mediante a isso as abordagens de ramos que não apenas os ramos septais tem se expandido, obtendo-se resultados mais eficazes, menores gradientes, culminando com melhores apresentações clínicas no curto e longo prazo.



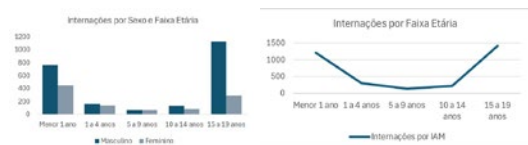
EP 099

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES ABAIXO DE 20 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA

BEATRIZ ZILDA BALDI, ANDRÉ CEDRO SOUZA, HUGO FERRAZ LACERDA, MARIA CLARA CARVALHO MARTINS LEAL, JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA, MANOEL LUIZ CORREIA JUNIOR, MAURÍCIO DA SILVA SANTANA, BRUNO BALDASSARO BALDI

UNESULBAHIA - EUNÁPOLIS - BA - BRASIL, GRUPO CDR - EUNÁPOLIS - BA - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade global, tradicionalmente associado a fatores de risco como idade avançada, hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo. No entanto, a crescente ocorrência em indivíduos jovens tem se tornado um desafio clínico e epidemiológico. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por IAM em pacientes abaixo de 20 anos no Brasil, em um período de 10 anos (2014-2024). **Metodologia:** Estudo quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos pacientes com menos de 20 anos internados por IAM no período de 2014 a 2024 e analisadas as variáveis: região geográfica, caráter do atendimento, faixa etária, sexo e etnia. **Resultados:** Entre 2014 a 2024, foram registrados 3.290 casos de IAM na população abaixo de 20 anos. A região Sudeste apresentou a maior frequência de casos, totalizando 1.416 atendimentos (43%), seguida pela região Nordeste, com 880 casos (27%). Em relação ao tipo de assistência prestada, 2.991 internações (91%) ocorreram em caráter de urgência. A distribuição etária evidenciou maior concentração de hospitalizações nos extremos de idade, com destaque para a faixa etária de 15 a 19 anos (1.421 casos; 43%) e menores de 1 ano (1.213 casos; 36%). Já os indivíduos entre 1 e 14 anos apresentaram menor taxa de internação em comparação com os extremos etários avaliados. Quanto ao sexo, a população masculina foi a mais afetada, com 2.264 internações (69%). Esse padrão se manteve em todas as faixas etárias, exceto no grupo de 5 a 9 anos, onde a distribuição entre os sexos foi equivalente. Em relação à variável étnica, a população parda foi a mais acometida em todas as faixas etárias, totalizando 1.512 hospitalizações (46%), seguida pela população branca, com 710 casos (22%). A população indígena apresentou menor número de internações, com apenas 13 casos (0,4%). **Conclusão:** O estudo evidenciou um padrão bimodal de incidência de IAM na população avaliada, com picos em menores de 1 ano e em 15 a 19 anos. Observa-se predomínio no sexo masculino e pardos, com a maioria das internações em caráter de urgência, reforçando a gravidade dos casos. A distribuição etária e a predominância masculina sugerem etiologias distintas nesses subgrupos, destacando a necessidade de estratégias preventivas diferentes. Estudos futuros são essenciais para compreender os fatores de risco específicos e aprimorar a abordagem clínica do IAM em jovens.



CARDIOPEDIATRIA

EP 098

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOBRE MORTALIDADE DE MIOCARDITE E PERICARDITE PÓS PANDEMIA DO COVID-19

ANDRESSA GIRELLI CARDOSO, ANNA JÚLIA BERTOLDO FERREIRA, HELLEN MARINNA NUNES PINTO, MILLENA DE OLIVEIRA FERNANDES, JOÃO KLEBER SILVA SCHUENCK, VALESKA TAVARES

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - GUARULHOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Desde o início da pandemia de COVID-19, complicações cardiovasculares, incluindo miocardite (MD) e pericardite (PD), têm sido associadas tanto à infecção pelo SARS-CoV-2 quanto à vacinação com mRNA. Embora essas condições tenham etiologias variadas, as infecções virais permanecem como a principal causa etiológica. **Objetivo:** Descrever a epidemiologia pós covid. **Metodologia:** Estudo descritivo epidemiológico com dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram selecionados registros de mortalidade entre 2016 e 2019 e entre 2020 e 2023 no estado de São Paulo, utilizando os códigos CID-10 I40 (Miocardite aguda) e I30 (Pericardite aguda). Além disso, realizou-se busca no PubMed com os descritores “(Covid-19) AND (Myocarditis pericarditis mortality children)”, resultando em 14 estudos selecionados. **Resultados:** No período de 2016 a 2019, foram registrados 36 casos de MD. A distribuição por faixa etária indicou médias anuais de 2,5 casos/ano em menores de 1 ano, 4 casos/ano entre 1-4 anos, 1,5 casos/ano entre 5-9 anos, 0,25 casos/ano entre 10-14 anos e 0,75 casos/ano entre 15-19 anos. Já de 2020 a 2023, o total de casos foi de 25, com médias anuais de 2,25 casos em menores de 1 ano, 1,25 casos entre 1-4 anos, 0,5 casos entre 5-9 anos, 1,25 casos entre 10-14 anos e 1 caso entre 15-19 anos. Observou-se, portanto, uma redução de 18% nos casos totais de MD entre os períodos analisados. Foram reportados 4 casos de PD de 2016-2019 na faixa etária de menores de 1 ano com uma média de 1 caso/ano e de 0,5 casos/ano entre 15-19 anos. No período entre 2020 e 2023, foram encontrados 5 casos, com média anual de 0,25 casos entre 10-14 anos e 0,75 casos entre 15-19 anos, totalizando uma queda de 60% dos eventos, com limitação de dados em outras faixas etárias. **Conclusão:** A análise sugere uma tendência geral de queda na mortalidade por MD e PD no período pós-pandêmico. Na MD, a redução de 18% pode ser associada a mudanças nos fatores de risco, intervenções precoces ou até mesmo alterações das variáveis externas como mudança do estilo de vida ou melhor acesso ao sistema de saúde. A redução de 60% em PD pode refletir avanços em condutas clínicas e estratégias de prevenção mais eficazes. Estes achados indicam progresso nas políticas públicas de saúde e de novas abordagens terapêuticas, destacando a necessidade de monitoramento contínuo e de estudos adicionais para avaliar os impactos de longo prazo das variáveis pós-pandêmicas e das vacinas mRNA sobre essas condições.

EP 100

COVID LONGA EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

BIANCA SABBAG FERREIRA, NANA MIURA IKARI, ESTELA AZEKA, NATÁLIA SILVA DE ASSIS, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, ADAILSON WAGNER SILVA SIQUEIRA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Doença da Coronavírus 2019 (COVID-19), causada pela infecção do Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), tem como principais sintomas a febre, tosse, anorexia, dispnéia e sintomas gastrointestinais por menos de duas semanas. Em pacientes com cardiopatia congênita, classificada como qualquer alteração fetal na anatomia ou função do coração, há maior susceptibilidade a manifestações graves e maior mortalidade. No entanto, alguns sintomas podem persistir por meses ou anos após a fase aguda, quadro conhecido como COVID longa. A pesquisa tem como objetivo a avaliação dos sintomas de COVID longa e seu prognóstico em pacientes com cardiopatias congênitas. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo feito através da análise do prontuário hospitalar de 41 pacientes com cardiopatias congênitas entre os anos de 2020 e 2024. Os dados foram coletados e tabulados em planilhas Microsoft Excel e posteriormente analisados estatisticamente. **Resultados:** Após a análise dos prontuários, observou-se que sete dos 41 pacientes evoluíram a óbito após a infecção pelo vírus, indicando uma mortalidade de 17,07% entre os pacientes com cardiopatia congênita. Dentro da amostra, houve perda de continuidade em seis pacientes, resultando em uma amostra final de 28 pacientes. Dessa forma, entre os 28 pacientes, apenas cinco deles relataram sintomas de COVID longa, indicando uma incidência de 12,19%. Os principais sintomas encontrados, com uma incidência de 40%, foram dispnéia, tosse seca e fadiga. Um dos cinco pacientes iniciou um quadro de dor no peito após infecção por SARS-CoV-2, indicando uma incidência de 20%. A partir disso, verificou-se que o tempo de duração médio dos sintomas foi de 6,3 meses. **Conclusões:** Os padrões sintomáticos causados pela infecção pelo SARS-CoV-2 e pela COVID longa, além do tempo de duração dos sintomas, em pacientes com cardiopatias congênitas se assemelha aos pacientes sem alterações cardíacas. Além disso, a mortalidade esteve relacionada com a gravidade da doença de base de cada paciente, visto que aqueles que possuíam um quadro instável antes dos sintomas de COVID-19 foram os mesmos que evoluíram para óbito. **Palavras-chaves:** COVID longa; Cardiopatia Congênita; Prognóstico.

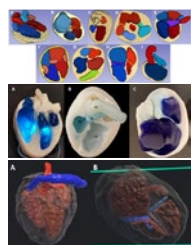
EP 101

RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL E NAVEGAÇÃO VIRTUAL EM CORAÇÕES DE FETOS COM DOENÇAS CARDÍACAS CONGÊNTAS

CAROLINE DE OLIVEIRA NIEBLAS, NATHALIE JEANNE BRAVO-VALENZUELA, MARCELA DE CASTRO GIFFONI, GERSON RIBEIRO, HERON WERNER, EDWARD ARAUJO JÚNIOR

USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, FACULDADE DE MEDICINA UFRJ - CIDADE UNIVERSITÁRIA - RJ - BRASIL, LABORATÓRIO BIODESIGN PUC RIO - GÁVEA - RJ - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardíacas congêntas (DCC) são as malformações congêntas mais frequentes, contudo, a taxa de diagnóstico pré-natal permanece baixa, em torno de 40%, pois poucos centros realizam esse exame e é necessário um profissional qualificado além de um equipamento de alta tecnologia. A ultrassonografia tridimensional (3D) com o software spatio-temporal image correlation (STIC) permite a coleta do volume do coração e sua análise nos modos multiplanar e renderizado. A reconstrução 3D física e virtual do coração fetal, além da navegação virtual, possibilita melhor entendimento das alterações anômicas das DCC, melhor compreensão das DCC pelos pais, além de discussões interativas entre a equipe médica multidisciplinar, composta por obstetras, neonatologistas, cardiologistas pediátricos e cirurgiões cardíacos. **Objetivos:** Realizar reconstruções virtuais e físicas, bem como navegações virtuais pelas valvas, câmaras e conexões vasculares de corações fetais em casos comprovados de diferentes DCC. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo de abordagem qualitativa e exploratória, com a dispensa do comitê de ética. As reconstruções foram realizadas no Laboratório de BioDesing da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) em parceria com a empresa Diagnósticos da América (DASA). Os volumes cardíacos fetais pelo software STIC foram colhidos em aparelhos da marca Voluson E8 (General Electric Healthcare, Zipf, Austria) e enviados via Dropbox para a pesquisadora. Para as reconstruções virtuais 3D, utilizou-se o software 3D Slicer (Birmingham, Reino Unido), sendo as reconstruções físicas 3D realizadas nas impressoras Formlabs Form 3 Plus (Formlabs, Somerville, MA, EUA) e MediJet J5 (MediJet 3D Printer, Stratasys, EUA) em resina. As navegações virtuais, foram realizadas pelo software Elucis (Realize Medical, Ottawa, ON, Canada). E todos os casos foram confirmados no pós-natal. **Resultados:** Foram realizadas reconstruções virtuais e físicas 3D em 9 DCC (Transposição de Grandes Artérias, Tetralogia de Fallot, Anomalia de Ebstein, Defeito do Septo Atrioventricular Total, Atresia Pulmonar, Divertículo Ventricular, Síndrome Hipoplásica do Coração Esquerdo, Dupla Via de Saída do Ventriculo Direito e Truncus Arterial Comum). E duas navegações virtuais (Transposição de Grandes Artérias e Anomalia de Ebstein). **Conclusão:** Os modelos 3D permitiram imagens realísticas das diferentes estruturas cardíacas em casos de DCC, as quais podem permitir discussões interativas entre equipes multidisciplinares, além de melhor compressão das DCC pelos pais.



EP 103

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO DOMICILIAR EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE CARDIOPATIAS CONGÊNTAS

DR, AGOSTINHO, TURQUETTO, ALR, OLIVEIRA, PA, TANAKA, ACS, LIGEIRO, MG, JATENE, MB

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O comportamento sedentário está muito presente em pacientes adultos portadores de cardiopatias congêntas. A capacidade física diminuída, em comparação aos seus pares saudáveis, é característico nesta população. O exercício físico domiciliar surge como uma ferramenta fácil e acessível para o combate ao sedentarismo e controle de fatores de risco. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento físico domiciliar na capacidade física, na composição corporal, na qualidade de vida, marcadores metabólicos e inflamatórios, e fluxo sanguíneo muscular nesse conjunto de pacientes. **Métodos:** A capacidade física foi medida através do teste cardiopulmonar, a composição corporal foi avaliada através da bioimpedância, exames de perfil lipídico e marcadores inflamatórios foram realizados, para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário SF-36, pletismografia de oclusão venosa foi utilizada para avaliação do fluxo sanguíneo e condutância vascular. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Grupo controle (GC): que permaneceu sob seguimento clínico e o grupo treinamento físico (GT): que realizou o treinamento físico domiciliar. O treinamento físico domiciliar foi realizado 4 vezes na semana, sessões de 45 minutos, por 12 semanas, através de aulas on-line gravadas. **Resultados:** Observamos diferença significativa no GT para as variáveis: VO2(L/min), VO2(ml/kg/min), Ventilação pulmonar(L/min), FCmax, VVM(L/min) (p=0,014, p=0,005, p>0,000, p=0,019, p=0,047 respectivamente), para a composição corporal: % de gordura corporal (p=0,011), peso gordo (Kg) (p=0,005), peso de massa magra e metabolismo basal (ambos p=0,012). Não foi observado diferença para o peso e IMC (p=0,427 e p=0,352 respectivamente). Não foi observado diferença significativa para os exames de perfil lipídico e inflamatório para ambos os grupos. Observamos diferença na qualidade de vida, nos domínios capacidade funcional e vitalidade (p=0,022 e p=0,013) para ao GT e aspectos sociais para ambos os grupos (GC: p=0,015 e GT: p=0,013) para o questionário SF-36. Observamos diferenças significativas para o fluxo muscular do antebraço e para a constância vascular para o GT (p=0,008 e p=0,031 respectivamente). **Conclusão:** O treinamento físico domiciliar melhora a capacidade física de pacientes portadores de cardiopatias congêntas, melhora na composição corporal, qualidade de vida e fluxo sanguíneo e condutância vascular do antebraço.

EP 102

COARCTAÇÃO DA AORTA NO BRASIL: UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DE MORTALIDADE DE 2012 A 2022

CAROLINE NASCIMENTO, CARLA VENAS, MARIA EDUARDA, LETICIA CAMARGO, TAYNÁ FERNANDES, NICOLE LIMA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A coarctação da aorta (CoAo) é uma malformação congênita estrutural na qual há um estreitamento da luz da aorta, dificultando a passagem do sangue. A condição acomete normalmente a aorta ascendente, junto ao canal arterial e próximo a origem da artéria subclávia esquerda, e representa de 8 a 10% das cardiopatias congêntas, podendo estar associada a outras anomalias. Visto que de 20 a 30% dos pacientes com CoAo desenvolvem IC aos 3 meses de idade, se faz necessário a adoção de tratamento clínico, quando possível, para estabilização do quadro seguido de correção cirúrgica para evitar a morte precoce. **Métodos:** O estudo realizado consiste em uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no seguimento do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, no período de 2012 a 2022, referente aos óbitos para coarctação da aorta (CID-10 Q25.1) por região brasileira, faixa etária, sexo e raça/cor. **Resultados:** Durante o período analisado, foram contabilizados 831 óbitos por coarctação da aorta, com predomínio na região sudeste, responsável por 382 casos (45,96%), seguido pela região nordeste com 158 (19%) e região sul com 137 (16,4%). No que se refere ao sexo, teve predomínio masculino com 455 óbitos (54,7%). Desse total, 417 (50,1%) tinham entre 0 e 27 dias de vida e 414 (49,8%) tinham entre 28 e 364 dias de vida. Quanto à raça/cor, a ocorrência foi maior em brancos, com 503 (60,5%), seguido pela cor parda com 243 óbitos (29,2%). **Conclusão:** A compreensão do perfil de mortalidade em diferentes regiões do país, grupos étnicos, faixa etária e sexo oferece um panorama abrangente, ressaltando a necessidade de estratégias de saúde que levem em consideração as condições clínicas e socioeconômicas associadas para a redução das taxas no país.

EP 104

DIFERENTE MANEJOS CLÍNICOS EM PACIENTES ADULTOS COM SÍNDROME DE ALCAPA: UMA SÉRIE DE CASOS

FELIPE JOAQUIM SILVA DE AZEVEDO, NINA FERREIRA GOMES, CLARA SALLES FIGEIREDO

HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A ALCAPA é uma doença que afeta cerca de um a cada 300.000 nascidos vivos, representando cerca de 0,25 a 0,5% das doenças cardíacas congêntas. Está associada à mortalidade infantil precoce e morte súbita em adultos. Se trata de uma síndrome na qual ocorre origem anômala, onde a artéria coronária esquerda emerge do tronco da artéria pulmonar (e não do seio aórtico esquerdo) enquanto na semi-ALCAPA ocorre origem habitual, porém com segmento médio-distal emergindo ao longo do tronco pulmonar. **Objetivo:** O objetivo desse artigo é descrever uma série de pacientes com essa condição que foram acompanhados no período de julho de 2020 a outubro de 2024 em hospital público de referência de doenças cardiovasculares no Estado da Bahia, Brasil. **Metodologia:** Série de casos, observacional, descritivo, sendo feita a análise de prontuário dos pacientes que foram internados e acompanhados no período de setembro de 2020 a outubro de 2024. Os dados de interesse analisados foram informações epidemiológicas, descrição de sintomas cardiovasculares, exames complementares relevantes e descrição de tratamentos realizados. **Discussão:** Em revisões feitas anteriormente, foi visto que nos pacientes com ALCAPA o risco de morte súbita parece diminuir a partir dos 50 anos de idade sem nenhuma causa evidenciada. Na presente amostra metade está acima de 50 anos porém, nem mesmo os mais jovens, tiveram mal súbito descrito ou morte antes da cirurgia. O tratamento cirúrgico é planejado com base na avaliação multimodal de imagens e a decisão pelo seguimento do procedimento deve ser feita após decisão multidisciplinar considerando a complexidade da síndrome de ALCAPA. Em idades mais avançadas não existem muitas publicações sobre manejo de ALCAPA em literatura atual, ficando a critério muitas vezes de decisão clínica individualizada. A decisão da cirurgia se torna um desafio e deve levar em consideração a avaliação da anatomia coronariana, da condição clínica do paciente e de comorbidades associadas. **Conclusão:** A síndrome de ALCAPA, por se tratar de uma doença rara e potencialmente fatal, representa um grande desafio tanto no diagnóstico inicial quanto no tratamento, seja ele clínico ou cirúrgico. O sucesso dos procedimentos cirúrgicos dependerá da condição miocárdica inicial no momento do diagnóstico e da repercussão na condição clínica do paciente. Em suma, é essencial mais trabalhos sobre o tema para que o embasamento clínico e terapêutico seja mais robusto com a finalidade de uma evolução prognóstica favorável.

EP 105

INCIDÊNCIA DE NASCIDOS VIVOS COM COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 2019 A 2023

FERNANDA MORIS POMPEU, JÚLIA PAULI DE CÔL, RAFAEL GRION VALENTE, ANTONY OLIVEIRA SILVA, LUCAS BRAZ PIRES PARAGUASSU DE SOUZA, CAROLINE SOLLIS, PAULA DANIELA LOPES CARDOSO DE CAMPOS
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA- UNIMAR - MARÍLIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA- UEL - LONDRINA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A Comunicação Interventricular (CIV), dentre as Doenças Cardíacas Congênitas (DCC), representa um defeito congênito estrutural na formação cardíaca, de origem embrionária, abrangendo anormalidades desde o tempo de formação da alça ventricular até o fechamento da comunicação ventricular. Nesse sentido, a malformação do septo cardíaco que delimita os ventrículos direito e esquerdo pode ser variável, apresentando abertura única ou múltiplas fendas, assim como tamanhos distintos, sendo possível diagnosticar tal anomalia durante o período gestacional; fato que, devido ao subdiagnóstico da condição e à subnotificação dos casos, permanece, por vezes, não valorizado. Desse modo, dada a frequência desta patologia, este estudo objetiva analisar a incidência da CIV no estado de São Paulo entre 2019 e 2023. **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, através da coleta de dados referentes à incidência de nascidos vivos com Comunicação Interventricular, obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados analisados correspondem ao período de 2019 a 2023, utilizando as variáveis: nascidos vivos e detecção de anomalia e/ou defeito congênito, filtrando apenas diagnósticos únicos de Comunicação Interventricular em pacientes de ambos os sexos, nascidos exclusivamente no estado de São Paulo. **Resultados:** No período destacado, entre 2019 a 2023, houve 2.683.755 nascidos vivos no estado de São Paulo, sendo que, destes, 36.444 diagnosticados com pelo menos uma anomalia ou defeito congênito ao nascimento. Entre eles, 391 casos notificados de Comunicação Interventricular. Diante desse contingente de notificações, notou-se a progressão exponencial na incidência anual dessa anomalia no intervalo temporal relatado, sendo 59 casos em 2019, 76 em 2020, 67 em 2021, 75 em 2022 e 114 notificações em 2023, representando um aumento de 93,22% na incidência anual de tal malformação congênita entre o ano inicial e o ano final analisados. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma progressão na incidência e diagnóstico de casos no período observado, destacando o aumento significativo no número de casos em 2023, que representa, aproximadamente, 30% do total de notificações nos últimos 5 anos. Por fim, reitera-se que, apesar da possível remissão espontânea de alguns tipos de CIV, bem como seu tratamento adequado, seja ele clínico ou cirúrgico, sua notificação deve ser priorizada.



EP 107

EFEITOS DE BEBIDAS ENERGÉTICAS NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

GIOVANNA SILVA MUCCIOLO, ADRIANE DANTAS DA NÓBREGA, ALICE GASPAR COVO, ISABELA DA COSTA XIMENES LOPES, VICTORIA VIDO DI TRAGLIA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO PAULO - BRASIL

Resumo: Bebidas energéticas proporcionam vantagens tanto físicas quanto mentais e, por isso, vêm se tornando cada vez mais populares, principalmente entre crianças e adolescentes. Entretanto, nem sempre os consumidores estão cientes dos riscos que esse tipo de bebida pode causar à saúde. Diversos estudos vêm demonstrando a relação entre sua ingestão e alterações cardiovasculares, podendo ser atribuídas ao alto teor de cafeína, à interação pouco conhecida entre seus diversos componentes e aos possíveis efeitos adversos, ainda pouco explorados. O objetivo desta revisão integrativa foi analisar os efeitos adversos na saúde cardiovascular da população pediátrica após consumo agudo de energéticos. Para a realização deste estudo, foi feita uma busca nas bases de dados PubMed e Scopus com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): ("Energy Drinks") AND ("Cardiovascular Health" OR "Heart" OR "Cardiovascular System") AND ("Adolescence" OR "Teens" OR "Adolescents" OR "Teenagers" OR "Youths"), nos últimos 5 anos (2020-2024). No total, foram encontrados 54 artigos, após aplicação dos filtros e critérios de inclusão, 5 estudos foram selecionados para análise e construção do presente trabalho. A ingestão aguda de bebidas energéticas podem estar relacionadas a alterações cardiovasculares como a diminuição da eficiência do ventrículo esquerdo, aumento da pressão arterial, diminuição da frequência cardíaca e aumento da rigidez arterial em crianças e adolescentes saudáveis. As bebidas energéticas possuem componentes como taurina e cafeína, que atuam no sistema cardiovascular, causando várias afecções. Desse modo, o consumo agudo de bebidas energizantes associa-se a diversos efeitos indesejados na saúde cardíaca e vascular, sendo indispensável pesquisas futuras para investigar os efeitos a longo prazo. Além da necessidade de conscientizar a população sobre os riscos do consumo dessas bebidas e incentivar discussões sobre sua regulamentação, especialmente quando se trata do público pediátrico.

EP 106

CIRURGIA MINIMANTE INVASIVA POR MINITORACOTOMIA AXILAR NAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

FRANCISCO FERNANDES MOREIRA NETO, MARIA RITA F.S. MOREIRA, ANTONIO CARLOS MENARDI, VIRGINIA GRACIELA ARCIA, LUCIANO ROCHA MENDONÇA, CECÍLIO JACOB

HURP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A via de acesso clássica para o tratamento da maioria das Cardiopatias Congênitas, sempre foi a esternotomia mediana. Ela nos dá conforto e segurança para a realização de praticamente todos os procedimentos cirúrgicos no tratamento destas doenças. A última metade do século XX foi marcada pelo crescente interesse no desenvolvimento das técnicas minimamente invasivas e nas últimas décadas houve um grande avanço nas técnicas com desenvolvimento de materiais e instrumentais específicos. Iniciamos nossa experiência em 2021, estamos atuante com 27 casos operados e decidimos retrospectivamente avaliar nossos resultados com essa técnica, na tentativa de ampliar as indicações. **Objetivo:** Avaliar retrospectivamente nossa experiência com 27 consecutivos casos de cirurgia por MINITORACOTOMIA AXILAR com circulação extracorpórea em cardiopatias congênitas e verificar: MORTALIDADE OPERATÓRIA, RESULTADO IMEDIATO DA CIRURGIA, NECESSIDADE DE CONVERSÃO PARA ESTERNOTOMIA, TEMPO DE INTERNAÇÃO E LESÕES RESIDUAIS. **Material e Métodos:** N = 27 pacientes consecutivamente submetidos à correção de cardiopatias congênitas com circulação extracorpórea pela técnica minimamente invasiva, com toracotomia axilar. Período do estudo- de 2021 a 2024. Idade variou de 3 meses a 17 anos de idade com mediana de 5 anos. A cardiopatia mais comumente tratada foi a Comunicação Interatrial tipo Ostium Secundum. Foram operadas CIA's múltiplas, Defeito do Septo AV forma parcial e intermediária, CIA com drenagem anômala e cirurgia de Warden, CIV e CIV + estenose pulmonar. **Resultados:** Mortalidade hospitalar - 0% Conversão para esternotomia - 0% Reabertura por sangramento - 0% Arritmia - 3,7% = 1 caso 2 pacientes receberam transfusão sanguínea no pósoperatório Alta em média com 3 dias de internação. **RESULTADO IMEDIATO DA CIRURGIA-CORREÇÃO TOTAL 100%** dos casos **NECESSIDADE DE CONVERSÃO PARA ESTERNOTOMIA- 0%** **LESÕES RESIDUAIS SIGNIFICATIVAS- 0%** 70% (19 pacientes) foram extubados em sala operatória. **Conclusão:** Os benefícios da MIS são inquestionáveis e adiciona-se o bonus da cicatriz "invisível" com a minitoracotomia axilar. Considerando os excelentes resultados apresentados pela literatura e confirmados também pelos nossos dados sugerimos que a MA deve ser considerada o novo "standard" para cirurgias de cardiopatias congênitas de mais baixa complexidade.

EP 108

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PARA CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ENTRE 2020 E 2024

GUILHERME ALVES COLAÇO, BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A tetralogia de Fallot (TOF) é um defeito cardíaco congênito (CHD) que apresenta 4 alterações anatômicas: um grande defeito do septo ventricular (VSD) desalinhado anteriormente, uma aorta sobreposta que resulta em obstrução do trato de saída do ventrículo direito (RVOTO) infundibular (ou seja, subpulmonar) e consequente hipertrofia ventricular direita secundária a pressões sistêmicas crônicas. O anel da valva pulmonar é frequentemente hipoplásico, com uma valva pulmonar displásica e estenótica. A TOF é a CHD cianótica mais comum, com uma distribuição sexual quase igual (incidência de 5 a 7 em 10.000 nascidos vivos e prevalência de 1 em 3.000 nascimentos). A apresentação clínica varia em relação à gravidade da RVOTO, apresentando-se mais usualmente como um neonato cianótico. Pacientes adultos com TOF podem ter dispnéia e intolerância ao exercício. **Objetivo:** Analisar as internações hospitalares para corrigir a Tetralogia de Fallot desde crianças a adolescentes no município de São Paulo nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo com base na análise de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no banco de dados DATASUS (TABNET). Foram selecionadas as seguintes variáveis: número de internações, valor total dos gastos hospitalares, caráter de atendimento e o número de óbitos. Foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entre 2020 e 2024 foram registradas 98 internações no município de São Paulo para correção de Tetralogia de Fallot e variantes em crianças e adolescentes, totalizando um custo de R\$3.051.413,58 para os cofres públicos. Quando analisada essa distribuição ao longo dos anos, observou-se que 19,38% (19) dessas internações ocorreram em 2020, os mesmos 19,38% (19) repetiram-se em 2021, 20,40% (20) em 2022, 26,53% (26) em 2023 e 14,28% (14) em 2024. Ademais, 81 desses casos eram eletivos e 17 eram de urgência. No período analisado, registraram-se 4 óbitos, distribuídos uniformemente, com um caso registrado em cada ano de 2021 a 2024. A taxa de mortalidade foi de 3,85%, sendo a maior em 2024 (7,14%). **Conclusão:** Após a análise desses dados, é possível inferir que houve um aumento de internações de 36,84% nos primeiros 4 anos, e depois uma redução de 46,15% no último ano. Os custos dessas internações oscilaram da mesma forma que o número de internações durante os anos. Além disso, houve um constante índice de mortalidade, sendo 1 mortalidade/ano, o que reforça a necessidade de evoluir as técnicas de diagnóstico e tratamento dessa doença congênita.

EP 109

STENT NO CANAL ARTERIAL VERSUS BLALOCK-TAUSSIG MODIFICADO EM CARDIOPATIA CONGÊNITA COM CIRCULAÇÃO PULMONAR DEPENDENTE DO CANAL ARTERIAL: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, JÚLIA FERREIRA ROCHA, THIAGO COUTO SILVA, JORGE EMÍLIO ELIJACH JUNIOR, JUNIOR CHARLY FLORERO PEREIRA, JÉSSICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PELOSO, INGRID APARECIDA MESQUITA LIMA, MICHELE PELLISARI VIANA GHISI, CÉLIA MARIA CAMELO SILVA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com circulação pulmonar dependente do canal arterial (CA) representam um desafio terapêutico, especialmente neonatos não candidatos à correção primária. Esses pacientes requerem procedimentos paliativos, como o shunt sistêmico-pulmonar (Blalock-Taussig modificado – BTM) ou a implantação percutânea de stent no CA. **Objetivo:** Comparar a eficácia e os desfechos da implantação de stent no CA com a cirurgia BTM em neonatos e lactentes com circulação pulmonar dependente do CA. **Método:** Estudo retrospectivo, longitudinal e unicêntrico. Foram incluídos 91 neonatos e lactentes com cardiopatia congênita dependente do CA, internados entre novembro de 2016 e julho de 2024. Destes, 16 (17,6%) foram submetidos à cirurgia BTM (Grupo 1) e 75 (82,4%) à implantação percutânea de stent no CA (Grupo 2). Foram avaliados idade, peso, sexo, tempo de internação, complicações e óbitos. As análises estatísticas foram conduzidas com os testes qui-quadrado de Pearson e Mann-Whitney (SPSS Statistics 21.0), adotando-se significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi de 35,3 dias no G1 e 17,9 dias no G2 ($p = 0,231$). O peso médio foi de 3,7kg no G1 e 3,1kg no G2 ($p = 0,07$). No G1, houve predominância masculina (62,5%), enquanto no G2 predominou o sexo feminino (52,8%) ($p = 0,269$). As principais cardiopatias no G1 foram: atresia tricúspide (31,2%), Tetralogia de Fallot (25,0%) e atresia pulmonar com defeito do septo ventricular (25,0%). No G2, destacaram-se atresia pulmonar com defeito do septo ventricular (29,2%), atresia pulmonar com septo ventricular intacto (20,8%) e Tetralogia de Fallot (19,4%). O tempo médio de internação foi de 16,3 dias no G1 e 8,5 dias no G2 ($p = 0,014$). Todos os pacientes do G1 apresentaram complicações, sendo sepse a mais prevalente (31,2%). No G2, 77,8% não desenvolveram complicações ($p < 0,001$). As complicações no G2 incluíram sepse (8,3%), insuficiência cardíaca (4,2%), enterocolite (2,8%) e fratura de stent (2,8%). A taxa de mortalidade foi de 43,7% no G1 e 5,5% no G2 ($p < 0,001$). **Conclusão:** O implante percutâneo de stent no CA mostrou-se uma estratégia eficaz e segura, associada a menor mortalidade e morbidade em comparação à cirurgia BTM. Os achados reforçam o papel do stent no CA como alternativa viável para a manutenção do fluxo pulmonar em neonatos e lactentes com cardiopatia congênita complexa.

EP 111

ENDOCARDITE INFECCIOSA NEONATAL ASSOCIADA A INFEÇÕES CUTÂNEAS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

KEVIN STEVEN PHILIPPART, KELLY DE SÁ AMARAL, CAROLINA CALLEJON LOSADA, VICTÓRIA MEIRELLES HONORATO, CAIO LILLA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) em neonatos é uma condição rara e grave, associada a alta mortalidade. Neonatos em UTIs são vulneráveis devido à imaturidade imunológica, uso de cateteres venosos e exposição a procedimentos que facilitam a bacteremia. Infecções cutâneas por *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), quando associadas à bacteremia, podem atuar como fator predisponente para o desenvolvimento de EI. Este estudo investiga a relação entre infecções cutâneas por *S. aureus* e EI em neonatos, identificando fatores de risco e estratégias de manejo. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de neonatos (0-28 dias) com EI secundária a infecções cutâneas por *S. aureus*, em UTIs pediátricas (2015-2025). Foram incluídos neonatos com diagnóstico confirmado de EI segundo os critérios de Duke modificados e com isolamento microbiológico de *S. aureus* em hemoculturas. Analisaram-se gravidade da infecção cutânea, uso de cateteres, antibioticoterapia e complicações cardíacas/sistêmicas. **Análises Estatística:** Dados processados no *Stata/MP 18.0* e *GraphPad Prism 9.0* ($p < 0,05$). O uso de cateter venoso central por mais de 7 dias esteve associado a um risco significativamente aumentado de EI (OR: 5,3; IC95%: 2,1-9,8; $p = 0,001$). Além disso, a administração de doses subótimas de vancomicina correlacionou-se com a persistência da bacteremia (OR: 4,1; IC95%: 1,9-7,2; $p = 0,002$). A mortalidade intra-hospitalar foi de 28% no grupo com EI versus 8% no grupo sem EI (RR: 3,5; IC95%: 1,9-6,4). **Resultado:** Entre os neonatos com EI, 78% apresentavam infecções cutâneas graves, e 92% faziam uso de cateteres venosos. *Staphylococcus aureus* metilicilino-resistente (MRSA) foi identificado em 65% das hemoculturas. As complicações mais frequentes incluíram insuficiência cardíaca aguda (47%), embolização cerebral (33%) e abscesso miocárdico (18%). Cirurgia cardíaca foi necessária em 40% dos casos, com mortalidade de 28%. **Conclusão:** Neonatos com infecções cutâneas por *S. aureus*, especialmente MRSA, têm alto risco de EI, agravado por dispositivos invasivos e manejo antimicrobiano inadequado. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo vigilância microbiológica, manejo adequado de dispositivos invasivos e otimização da terapia antimicrobiana, é essencial para reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos clínicos. Estratégias como higiene rigorosa, remoção precoce de cateteres, terapia antimicrobiana ajustada e cirurgia precoce para complicações graves são fundamentais na redução dos riscos e na melhoria dos prognósticos.

EP 110

ASSOCIAÇÃO ENTRE ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA E O DESENVOLVIMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM UTIS PEDIÁTRICAS: UMA ANÁLISE DE FATORES DE RISCO, PERFIL MICROBIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS

KEVIN STEVEN PHILIPPART, KELLY DE SÁ AMARAL, CAROLINA CALLEJON LOSADA, VICTÓRIA MEIRELLES HONORATO, CAIO LILLA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A encefalopatia crônica não evolutiva (ECNE), condição neurológica estática associada a comorbidades e internações prolongadas em UTIs pediátricas, aumenta o risco de infecções nosocomiais devido à imobilidade, uso de dispositivos invasivos (ex.: cateteres) e exposição a antibióticos de amplo espectro. A endocardite infecciosa (EI), complicação grave com alta mortalidade (até 35,5%), tem como principais patógenos *Staphylococcus aureus** e *Enterococcus** spp. Este estudo investiga a relação entre ECNE e EI, identificando fatores de risco, perfil microbiológico e desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva multicêntrica (2015-2025) com 2.600 pacientes pediátricos (0-18 anos) com ECNE confirmada e suspeita/confirmação de EI (critérios de Duke modificados). Analisaram-se dados demográficos, comorbidades (cardiopatias, insuficiência renal), uso prévio de antibióticos (vancomicina), dispositivos invasivos, tempo de internação, patógenos em hemoculturas/ecocardiogramas e desfechos (mortalidade, cirurgia cardíaca, complicações). **Análise Estatística:** Regressão logística identificou preditores de EI; o escore EURO-ENDO estratificou risco de mortalidade em 30 dias. Razões de chances (OR) e IC95% foram calculadas (R Studio 4.3.1 e SPSS 28.0; $p < 0,05$). **Resultados:** 68% dos casos de EI ocorreram em pacientes com múltiplas internações: 82% usavam cateteres e 74% receberam antibióticos prévios. Principais patógenos: *Enterococcus* resistente à vancomicina (19%), *S. aureus** (29,3%) e *Streptococcus* spp. (23,8%). Complicações como insuficiência cardíaca aguda (58%), embolização sistêmica (45%) e abscesso miocárdico (21,6%). A cirurgia cardíaca foi necessária em 83,4%, com mortalidade intra-hospitalar de 25%. Fatores de risco significativos: uso prolongado de vancomicina (OR=3,1), cateteres (OR=4,2) e insuficiência renal (OR=2,8). **Conclusão:** Pacientes com ECNE em UTIs pediátricas têm alto risco de EI, associado a procedimentos invasivos e patógenos multirresistentes. A prevalência de *Enterococcus* resistente e *S. aureus* exige antibioticoterapia dirigida e vigilância microbiológica. Cirurgia precoce e uso do escore EURO-ENDO podem melhorar desfechos, reduzindo mortalidade. Estratégias preventivas, como higienização rigorosa de dispositivos e uso racional de antimicrobianos, são essenciais para mitigar complicações nessa população vulnerável.

EP 112

PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS NEONATOS SUBMETIDOS AO TESTE DO CORAÇÃOZINHO E A DESIGUALDADE NA TRIAGEM NEONATAL

LAURA CECILIA FERNANDES SILVA, MATHEUS DA SILVEIRA GALVÃO, DANILO FERNANDO MARTIN

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

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são anormalidades estruturais do coração ou de grandes vasos desde a vida fetal até o nascimento. O teste do coraçãozinho é o teste da oximetria de pulso para triagem de CC críticas no recém-nascido (RN). Sabendo que, até as 48 primeiras horas de vida, as cardiopatias graves de RN podem ser assintomáticas, o teste do coraçãozinho pode ajudar a detectar a hipoxemia presente na maioria destas CC quando o exame clínico ainda não consegue detectar. **Objetivo:** Analisar o perfil socioeconômico dos neonatos submetidos ao teste do coraçãozinho e a desigualdade na triagem neonatal. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo a respeito de crianças com menos de 2 anos de idade que realizaram o teste do coraçãozinho entre 24 e 48 horas de vida na maternidade e sua relação com o rendimento mensal domiciliar per capita e a situação do domicílio. Os dados foram coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. **Resultados:** Em relação ao rendimento mensal domiciliar, o percentual de crianças com menos de 2 anos de idade que realizaram o teste do coraçãozinho entre 24 e 48 horas de vida na maternidade foi cerca de 57,1% para domicílios com até um salário mínimo, em comparação a 75,95% para domicílios com mais de um salário mínimo. Já em relação à situação do domicílio, o percentual de crianças foi de 66% para moradias em zona urbana e de 43,8% para moradias em zona rural. **Conclusão:** Portanto, observa-se que a realização dos testes de triagem neonatal, como o do coraçãozinho, é influenciada por fatores socioeconômicos, uma vez que crianças de famílias com maior renda per capita e residentes em regiões urbanizadas apresentaram maiores taxas de realização do teste. Logo, existe a demanda por políticas públicas que promovam o acesso equitativo ao teste pelo país, de modo a otimizar o diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas e, por conseguinte, garantir melhor prognóstico aos pacientes.

EP 113

DERIVAÇÃO CAVOPULMONAR TOTAL E SUAS COMPLICAÇÕES PRECOSES
LÍVIA KÜHL, CRISTIANE FÉLIX XIMENES PESSOTTI, IEDA BISCEGLI JATENE
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A derivação cavopulmonar total com tubo extra cardíaco é empregada em diversas cardiopatias congênitas que se beneficiam de estadiamento univentricular, ela associada a anastomose de Glenn, deriva todo o retorno venoso sistêmico, diretamente para a circulação pulmonar. Tal fisiologia possui implicações imediatas consequentes à exclusão do mecanismo de bomba da circulação venosa sistêmica e da arterial pulmonar, como derrame pleural e quilotórax. **Objetivo:** Avaliar a morbidade e mortalidade precoces (intra-hospitalar) em todos os pacientes submetidos a derivação cardiopulmonar total no em serviço de referência entre janeiro de 2021 e fevereiro de 2024, procurando identificar possíveis fatores de risco pré ou perioperatórios associados a complicações na evolução pós-operatória com impacto na morbimortalidade. **Métodos:** Estudo retrospectivo com levantamento de prontuários de dados pré operatórios: diagnóstico, idade nos estágios anteriores, pressão arterial pulmonar média (PAPm), saturação de oxigênio, disfunção valvar ou ventricular de moderada a grave; dados perioperatórios: idade na cirurgia, fenestração, tempo de ventilação mecânica invasiva, tempo de internação total e em unidade de terapia intensiva (UTI), derrame pleural, drenagem pleural prolongada, quilotórax, disfunção valvar ou ventricular de moderada a grave após a cirurgia, arritmias e trombozes, uso de anticoagulantes, antiagregantes e vasodilatadores pulmonares na alta. Feita análise descritiva da amostra e utilizados o teste exato de Fisher e o de Wilcoxon para associações, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi de 22 pacientes, não houve mortalidade precoce na coorte estudada. O derrame pleural foi a complicação mais frequente (72,7%) seguido de quilotórax (18,2%), sendo que 68,2% tiveram tempo de drenagem superior a 14 dias. A extubação precoce mostrou-se válida para reduzir o tempo de permanência na UTI ($p=0,03$). Os dados reforçam que o derrame pleural é um fator impactante na morbimortalidade pós-operatória e potencialmente influenciado pela pressão pulmonar mais elevada, idade e extubação precoce assim como o relatado em outros trabalhos. **Conclusão:** O derrame pleural foi a complicação precoce mais frequente seguido de quilotórax. Concluímos que a extubação precoce após a cirurgia de derivação cavopulmonar total é um fator determinante na redução do tempo de internação na UTI.

EP 115

HIPERTENSÃO ARTERIAL PEDIÁTRICA: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

POLLYANE TAYSE COSTA LEITAO MARCELLINO, HIGO KIPPERT MOTINHO, FABIOLA NOGUEIRA AGUIAR, FABIANE NOGUEIRA AGUIAR, LAIANE REIS TEIXEIRA, ANNA LUISA SAMPAIO LEANDRO, MILLENI SANTOS DURAQ, LETÍCIA PINHEIRO RIBEIRO, JULIA DE ALMEIDA CARVALHO
UNISL - PORTO VELHO - RONDÔNIA - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial pediátrica é um problema global influenciado por fatores genéticos, ambientais e pelo estilo de vida (Carrijo, 2022). O diagnóstico enfrenta desafios devido à “síndrome do jaleco branco”, que eleva momentaneamente a pressão arterial por ansiedade (Jesus et al., 2019), e à necessidade de aferições frequentes (Falkner, 2023). Entre os fatores de risco, destacam-se histórico familiar, consumo de ultraprocessados, obesidade e sedentarismo (Marques, 2021), além da escolaridade materna e ausência paterna, que impactam nos hábitos familiares. O tratamento inicial enfatiza a modificação do estilo de vida, mas encontra barreiras culturais e familiares (Rezende, 2020). **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com buscas nos portais Scielo e Pubmed, utilizando os descritores hipertensão arterial, pressão arterial, criança e adolescente. Foram selecionados 28 artigos publicados entre 2020 e 2024. **Resultados:** Os principais obstáculos ao diagnóstico incluem a “síndrome do jaleco branco”, a ausência de aferições regulares em consultas pediátricas e o fato de a condição ser, em geral, assintomática (Jesus et al., 2019). No tratamento não farmacológico, os hábitos alimentares e a baixa escolaridade familiar influenciam na escolha dos alimentos e na falta de incentivo à prática de atividades físicas (Rezende et al., 2020). **Discussão:** A hipertensão pediátrica enfrenta dificuldades socioeconômicas e emocionais. A “síndrome do jaleco branco” pode gerar leituras falsamente elevadas, exigindo um ambiente controlado para aferições (Salgado e Carvalhaes, 2003). Além disso, a falta de aferição rotineira em consultas pediátricas dificulta o diagnóstico precoce (Marques et al., 2021). Em relação ao tratamento, esse deve focar na eliminação de fatores de risco, porém enfrenta desafios devido aos hábitos familiares, visto que a alimentação da criança depende dos responsáveis e a dos adolescentes é por esses influenciada (Carrijo e Ferreira, 2022). Ainda, o tempo excessivo de exposição a telas, cada vez mais frequente e precoce, reduz a prática de atividades físicas, fundamentais para o controle dos níveis pressóricos (Rodrigues, 2022). **Conclusão:** O diagnóstico da hipertensão infantil requer estratégias para mitigar fatores emocionais e culturais, com um ambiente tranquilo para aferições rotineiras. O tratamento, por sua vez, deve priorizar mudanças no estilo de vida, a partir do incentivo da alimentação equilibrada e da prática regular de atividades físicas.

EP 114

DESAFIOS E DESFECHOS MATERNO-FETAIS DA GRAVIDEZ EM CARDIOPATAS DE ALTO RISCO: ANÁLISE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

MARIANA IENNE FERREIRA, GIOVANNA MOREIRA PAPINI, FÁBIO BRUNO DA SILVA, FELIPE FAVORETTE CAMPANHARO, LAÍS COSTA MARQUES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Sabe-se que a sobrecarga imposta pelas modificações hemodinâmicas fisiológicas da gravidez pode agravar quadro de cardiopatia prévia devido à descompensação do sistema cardiovascular. Portanto, a gestação em mulheres cardiopatas está associada a altos índices de morbidade e mortalidade do binômio materno-fetal. O estudo tem como objetivo analisar os desafios e desfechos maternos e fetais ao longo da gestação, parto e puerpério de mulheres cardiopatas de alto risco e identificar as variáveis presumíveis de prognóstico. **Metodologia:** Estudo de caráter observacional retrospectivo realizado em um único centro de cardiologia. No período de 6 anos (2017-2022) 464 gestantes portadoras de cardiopatia foram incluídas no registro cardiológico do hospital. Dentre elas, foram selecionadas 115 gestações incluídas nos riscos III e IV da classificação da Organização Mundial de Saúde modificada (mOMS) de risco à gravidez para cardiopatias, 12 foram excluídas devido à ausência de desfechos e duas optaram pelo aborto terapêutico. **Resultados:** Das 101 gestações analisadas, observou-se discreto predomínio de lesões de base congênita (52,5%). Apenas 35,6% das gestações transcorreram sem complicações maternas ou fetais. No total, foram registrados 46 casos (45,5%) de complicações maternas, sendo as obstétricas (28,7%) mais frequentes do que as cardiovasculares (21,8%) e em 17 casos (16,8%) a hospitalização foi necessária. A descompensação da insuficiência cardíaca foi o evento adverso mais prevalente (15,8%), e houve um óbito decorrente de dissecação aórtica em paciente com Síndrome de Marfan e aorta dilatada em mais de 50 mm. Quanto aos desfechos fetais, foram identificados 14 abortamentos, 26 casos de prematuridade (25,7%) e 22 recém-nascidos (21,8%) com baixo peso. A cesariana foi a principal via de parto, correspondendo a 75,95% dos casos. Além disso, as complicações fetais foram significativamente mais frequentes em gestantes com prótese valvar mecânica ($p<0,05$). **Conclusão:** A gestação em mulheres cardiopatas de alto risco continua a representar um grande desafio clínico. O manejo da descompensação cardíaca é complexo, uma vez que os sintomas fisiológicos da gravidez podem se sobrepor aos sinais de insuficiência cardíaca, dificultando o diagnóstico precoce e a intervenção adequada. Além disso, a anticoagulação em portadoras de próteses mecânicas exige um equilíbrio cuidadoso, devido aos riscos fetais associados. O seguimento cardiológico constante e o planejamento familiar são pontos chave no acompanhamento dessas mulheres.

EP 116

ANÁLISE TEMPORAL DE DEFEITOS CONGÊNITOS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO E MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

POLLYANE TAYSE COSTA LEITAO MARCELLINO, HIGO KIPPERT MOTINHO, FABIOLA NOGUEIRA AGUIAR, FABIANE NOGUEIRA AGUIAR, LAIANE REIS TEIXEIRA, JULIA DE ALMEIDA CARVALHO, MILLENI SANTOS DURAQ, LETÍCIA PINHEIRO RIBEIRO, ANNA LUISA SAMPAIO LEANDRO
UNISL - PORTO VELHO - RONDÔNIA - BRASIL

Introdução: Defeitos congênitos do sistema circulatório são uma das principais causas de mortalidade infantil no Brasil, exigindo diagnóstico precoce e intervenção para melhor prognóstico. A análise temporal desses casos identifica tendências e fatores que influenciam a incidência e mortalidade, como desigualdade no acesso à saúde e avanços terapêuticos. Este estudo examina a evolução desses casos e sua relação com a mortalidade, contribuindo para políticas públicas mais eficazes. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados do SIM (2013-2023) do DATASUS. Foram analisados casos de mortalidade infantil por defeitos congênitos circulatórios, considerando nascidos vivos, incidência, região geográfica e evolução para óbito. A análise permitiu identificar tendências temporais e fatores associados à mortalidade. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, registraram-se 4.165.722 nascidos vivos, com predominância no Sudeste (45,5%) e queda progressiva nos nascimentos, mais acentuada nessa região (-16%). Identificaram-se 14.415 casos de defeitos congênitos circulatórios, com crescimento ao longo dos anos, atingindo o pico em 2023. O Sudeste concentrou 66,1% dos casos, mas o maior aumento proporcional ocorreu no Norte (+690%). Houve 13.712 óbitos associados, concentrados no Sudeste (39,8%) e Nordeste (30,7%). O pico de mortes ocorreu em 2023 (4.114), e o menor número em 2020. Apesar do aumento nos casos, a mortalidade manteve-se estável, sugerindo avanços diagnósticos e terapêuticos. **Discussão:** A mortalidade infantil por defeitos congênitos circulatórios decorre do diagnóstico tardio, desigualdade no acesso à saúde e variações na qualidade assistencial. O Sudeste tem melhor infraestrutura, enquanto o Nordeste enfrenta desafios que elevam a mortalidade. Crianças menores de 1 ano em regiões vulneráveis estão mais suscetíveis ao óbito, refletindo desigualdades socioeconômicas. **Conclusão:** Reduzir a mortalidade infantil por esses defeitos exige diagnóstico precoce e tratamento especializado, especialmente em regiões vulneráveis. A ampliação da cobertura de saúde, incluindo atenção básica e acompanhamento pré e pós-natal, pode reduzir complicações. Políticas públicas para minimizar desigualdades regionais são fundamentais para garantir acesso equitativo à saúde infantil.

EP 117

CIRURGIA DE JATENE, COMPLICAÇÕES TARDIAS: RELATO DE CASO

CAMILLA BERTON DE MOURA, IEDA BISCEGLI JATENE, SOLANGE COPPOLA GIMENEZ, GIOVANA BROCCOLI, LIVIA KUHLL, JÚLIA PARSEKIAN MARÇAL VIEIRA, GABRIELA FONTES FREIRA, TAINÁ SARAIVA, BÁRBARA CHRISTINA NOELLY E SILVA, FLAVIA PONTES
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de Jatene, realizada pela 1ª vez em 04/1975 pelo Prof. Adib Jatene, melhorou a qualidade de vida, o prognóstico e a sobrevida dos pacientes nascidos com transposição das grandes artérias (TGA). Após 48 anos deste marco, observamos o crescimento dessa população para vida adulta, e com isso, o surgimento de complicações tardias, que devem ser prontamente diagnosticadas e tratadas. **Metodologia:** As informações colhidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário, extraídas do paciente, com a equipe médica e revisão de literatura. **Resultados e Discussão:** Paciente de 19 anos, sexo masculino, nascido de parto cesáreo com o diagnóstico ao nascer de TGA associada à comunicação interventricular, comunicação interatrial e persistência do canal arterial. Foi submetido aos 7 dias de vida à cirurgia de Jatene e correção de demais defeitos, recebendo alta hospitalar no 8º dia de pós-operatório (PO) e orientado a manter o acompanhamento ambulatorial regular. Com 6 anos de idade, em exame de rotina, evidenciou-se estenose grave no reimplante do tronco da coronária esquerda (TCE), confirmada em estudo hemodinâmico. Foi abordado no dia 29/07/2009, sendo realizada a ampliação do óstio e TCE com segmento de Veia Safena. No seguimento, foram evidenciadas alterações ecocardiográficas progressivas predominando a insuficiência da neo-aorta porém mantendo a função biventricular preservada e a ausência de sintomas. Aos 19 anos, pela primeira vez, paciente queixa-se de palpitações aos esforços moderados, associada a dispnéia. Holter de 24h (03/2023) revelou 1400 extrassístoles ventriculares isoladas associadas a bigeminismo e episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Ecocardiograma transtorácico (03/2023) evidenciou a progressão da insuficiência da neo-aorta para grau importante e estenose supra valvar aórtica discreta. Devido à alteração no exame na presença de sintomas foi indicada a Plastia Valvar, entretanto, não sendo possível, foi realizada Troca Valvar no dia 11/04/2023 por prótese ON-X nº 25 em posição aórtica e ampliação de aorta ascendente com patch de pericárdio autólogo, recebendo alta no 9º dia de pós-operatório. Após alta, paciente retornou em consulta ambulatorial negando queixas, orientado a manter o acompanhamento regular. **Conclusão:** Pacientes com TGA, corrigida no momento ideal devem manter acompanhamento regular com exames cardiológicos para avaliação contínua, uma vez que se apresentam frequentemente assintomáticos.

EP 119

ANEURISMA DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO GIGANTE EM FETO DIAGNOSTICADO AO ECOCARDIOGRAMA FETAL: RELATO DE CASO

KARINA DE OLIVEIRA PINHEIRO, FELIPE NÓBREGA ZENAIDE, ÊNIO DE OLIVEIRA PINHEIRO

CLINICOR. CLÍNICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO CORAÇÃO LTDA - NATAL - RN - BRASIL

Introdução: O Aneurisma de Apêndice Atrial Esquerdo (AAAE) é a dilatação anormal do apêndice atrial. A maioria dos pacientes é assintomático ou apresenta sintomas inespecíficos. Assim, o objetivo do estudo é apresentar um caso de AAAE diagnosticado intraútero e sua repercussão clínico cirúrgica. **Método:** Apresentamos o caso de uma gestante de 41 anos e 33 semanas de gestação encaminhada para realizar ecocardiograma fetal, pelo serviço de ultrassonografia obstétrica por suspeita de má formação cardíaca no feto. **Resultados:** Ao exame, observou-se frequência cardíaca fetal em torno de 140 bpm, com ritmo regular, canal arterial púrpuro com índice de pulsabilidade normal, diâmetros das cavidades cardíacas e grandes vasos normais, visualizado imagem sacular adjunta à parede livre do ventrículo esquerdo, medindo em torno de 20 x 25 mm, se comunicando ao átrio esquerdo, sendo feito o diagnóstico de aneurisma gigante do apêndice atrial esquerdo [Figura 1]. Realizado acompanhamento ecocardiográfico semanal, chegando a medir 31 x 19 mm no último exame, na 37ª semana de gestação. Na 38ª semana de gestação foi optado por realizar parto cesáreo e após o nascimento foi confirmado o diagnóstico e realizado procedimento cirúrgico corretivo com bom resultado. O paciente evoluiu bem, sem complicações. **Conclusão:** Ao compará-lo com os demais relatos de caso vistos na literatura, percebe-se que tal doença, em suma, só é diagnosticada em adultos após alguma complicação grave, como evento trombotico ou arritmogênico. Não fomos capazes de encontrar na literatura casos em feto diagnosticados através ecocardiograma fetal. Assim, reforça-se a necessidade de um pré-natal completo, incluindo a avaliação cardíaca fetal pelo ecocardiograma.



Figura 1: Ecocardiografia fetal realizada com 33 semanas de idade gestacional.

EP 118

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SEPTAL NO RECÉM-NASCIDO DE MÃE NÃO DIABÉTICA, UM RELATO DE CASO

GUILHERME SILVA MENDES GAIA, JESSICA DE CÁSSIA DOS SANTOS PELOSO, RENATO DONATO BARROS, JÚLIA FERREIRA ROCHA, INGRID APARECIDA MESQUITA LIMA, MICHELE PELLISARI VIANA GHISI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença genética monogênica com uma prevalência estimada de 1:500 na população em geral. Ocorrendo principalmente no sexo masculino, pode levar a hipertrofia e fibrose do músculo ventricular. Muitas vezes, é causada por mutações em genes, sendo MYH7 (beta-miosina) e MYBPC3 (proteína cardíaca de ligamento) os principais envolvidos. Esse relato demonstra que o diagnóstico precoce está se tornando progressivamente viável, podendo acarretar implicações fundamentais no tratamento e prognóstico dos pacientes afetados. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 2 anos e 3 meses, segundo filho de casal não consanguíneo, mãe com hipotireoidismo gestacional tratado. Parto cesáreo a termo devido à apresentação pélvica com bolsa rota, com peso adequado para a idade gestacional, APGAR 8/8, sem necessidade de reanimação. Após 15 minutos do nascimento, apresentou taquipneia transitória com necessidade de ventilação não-invasiva com pressão positiva, com resolução do quadro após um dia, além de icterícia neonatal tardia. Realizada triagem neonatal sem alterações. Em decorrência do desconforto respiratório, na unidade de cuidados intermediários, aos 7 dias de vida, foi optado por realizar ecocardiograma transtorácico, o qual evidenciou hipertrofia septal assimétrica e forame oval patente. Foi aventada a hipótese de doenças de depósito, tais como Fabry e Gaucher, no entanto, foram descartadas posteriormente, a partir da dosagem, dentro da normalidade: alfa-galactosidase A e beta-glicosidase em leucócitos ou fibroblastos, além de mapeamento de rotina sem alterações. Seguindo com investigação, foi coletado teste genético com seguinte sequenciamento: gene MYH7 NM_000257.4 chr14-23424842 C>G c.2606G>C p.Arg869Pro Provavelmente Patogênica Heterozigose. Atualmente, o paciente segue em acompanhamento ambulatorial, em uso regular de metoprolol e sem sintomas. Realizados ecocardiogramas seriados, septo interventricular medindo 19,5 mm (Z-score + 6,49) sem gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo e com função biventricular preservada. **Conclusão:** O diagnóstico atrasado pode resultar em complicações graves como a insuficiência cardíaca, arritmias, hipertensão pulmonar, síncope ou até morte súbita. Deste modo, um diagnóstico e tratamento efetivos podem melhorar o prognóstico destas crianças. Nosso relato contribui para destacar os avanços na capacidade diagnóstica, no tratamento e no prognóstico desses pacientes, os quais, além de evitar a morte precoce, podem experimentar uma melhora substancial na qualidade de vida.

EP 120

SOBREVIVENDO À RARA SÍNDROME DE ALCAPA: SÉRIE DE CASOS ATÍPICOS DE DIAGNÓSTICO TARDIO EM ADULTOS

RAFAEL LARRALDE, CAROLINE GRANADO DANTAS DE OLIVEIRA, GIOVANA BALDAN, JULY DE CARVALHO FELBER, LUCAS ISSAMU ITINOSE, MANOLA RAKSA, ANA KARYN E. DE FREITAS, LETICIA DOS S. DE OLIVEIRA ROCHA

UNIVERSIDADE POSITIVO - UNIVERSIDADE POSITIVO - PR - BRASIL

Introdução: A síndrome de ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery), também conhecida como síndrome de Bland-White-Garland, é uma anomalia cardíaca congênita extremamente rara, com incidência de 1 em cada 300.000 nascidos vivos. A maioria dos pacientes não sobrevive ao primeiro ano de vida sem correção cirúrgica, tornando os diagnósticos em adultos eventos excepcionais. Este estudo relata dois casos incomuns de ALCAPA diagnosticados tardiamente, sem sintomas prévios significativos, enfatizando os achados clínicos, a abordagem diagnóstica e os desfechos pós-cirúrgicos. **Métodos:** Trata-se de uma série de casos envolvendo dois pacientes adultos assintomáticos diagnosticados incidentalmente com ALCAPA. Os diagnósticos foram confirmados por ecocardiografia transtorácica e angiogramas de coronárias. Foram analisados dados clínicos, exames complementares e evolução pós-operatória após correção cirúrgica por translocação da coronária esquerda para a aorta. **Resultados:** O primeiro caso trata-se de uma mulher de 37 anos, previamente saudável, diagnosticada após exames de rotina para dislipidemia. O ecocardiograma revelou insuficiência mitral discreta e o teste ergométrico mostrou alterações isquêmicas sugestivas. A angiogramografia de coronárias confirmou ALCAPA, evidenciando a origem anômala da coronária esquerda na artéria pulmonar e suprimento compensatório por circulação colateral abundante. O segundo caso refere-se a um homem de 39 anos, obeso grau III, diagnosticado incidentalmente durante exames pré-operatórios para cirurgia bariátrica. Ele não apresentava sintomas cardiovasculares, mas a angiogramografia revelou um padrão típico de ALCAPA, com fistulas coronárias e dilatação da coronária direita. Ambos foram submetidos à correção cirúrgica bem-sucedida por reimplantação da coronária esquerda na aorta, apresentando recuperação sem complicações e com normalização da perfusão miocárdica nos exames de imagem pós-operatórios. **Conclusões:** A detecção incidental de ALCAPA em adultos é extremamente rara, sendo a maioria dos casos diagnosticados na infância devido à alta letalidade da doença não tratada. A sobrevida até a fase adulta é atribuída à formação de circulação colateral eficaz, mas o risco de eventos cardiovasculares adversos, incluindo isquemia e morte súbita, justifica a indicação cirúrgica mesmo em pacientes assintomáticos. O relato destes casos contribui para a ampliação do conhecimento sobre a apresentação atípica da ALCAPA, reforçando a importância do rastreamento de anomalias coronarianas em exames de rotina.

EP 121

O IMPACTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NOS DESFECHOS CIRÚRGICOS DA CIRURGIA DE ANEURISMA DA AORTA: UM ESTUDO COMPARATIVO

ALDREI COSTA ARAUJO

INCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Contexto: A obesidade é um fator de risco cardiovascular global, mas seu impacto nos desfechos cirúrgicos da aorta ainda não está claro. Este estudo avalia a influência do IMC nas complicações perioperatórias, mortalidade hospitalar e tempo de internação em pacientes submetidos à cirurgia de aneurisma da raiz e aorta ascendente (ARAAA). **Métodos:** Análise retrospectiva de 1.154 pacientes operados entre 2002 e 2024 no InCor-FMUSP. Os pacientes foram classificados em cinco grupos de IMC: baixo peso (<18,5 kg/m²), normal (18,5-24,9 kg/m²), sobrepeso (25-29,9 kg/m²), obesidade classe I (30-34,9 kg/m²) e obesidade classe II/III (≥35 kg/m²). Incluíram-se cirurgias envolvendo a valva aórtica ao hemiarco: 595 operações de Bentall, 386 substituições da aorta ascendente, 152 reconstruções da raiz da aorta com preservação valvar e 21 operações de Cabrol. Foram comparados dados epidemiológicos, comorbidades e desfechos. Excluíram-se reoperações e procedimentos associados. **Resultados:** Pacientes obesos (IMC ≥ 30 kg/m²) tiveram maior prevalência de diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia ($p < 0,001$). Pacientes com baixo peso precisaram mais de transfusão de hemácias (9,6%, $p = 0,021$) e realizaram mais cirurgias de Bentall (61,5%, $p = 0,027$). Já a substituição da aorta ascendente foi mais comum em obesos classe I e II/III (43,0% e 41,7%, $p = 0,001$). Não houve diferenças significativas nos tempos de perfusão cerebral, isquemia miocárdica ou circulação extracorpórea. Pacientes com obesidade classe II/III apresentaram maior incidência de lesão renal aguda ($p = 0,048$). O baixo peso associou-se a mais reoperações (21,2%, $p < 0,001$) e maior tempo de internação (mediana de 14 dias, $p = 0,005$). A mortalidade hospitalar não variou entre os grupos ($p = 0,627$). **Conclusão:** O IMC teve pouca influência na morbidade e não afetou a mortalidade. Baixo peso aumentou reoperações e internações, enquanto a obesidade elevou complicações sem impacto na mortalidade.

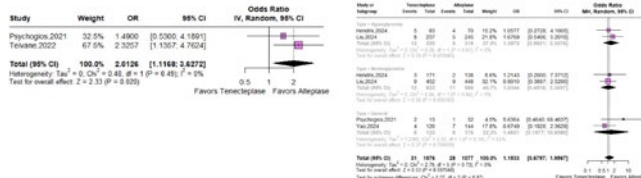
EP 122

TROMBÓLISE COM TENECTEPLASE COMPARADA COM ALTEPLASE EM PACIENTES DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS SUBMETIDOS À TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR: UMA META-ANÁLISE

ARTUR MENEGAZ DE ALMEIDA, AMINAH ABRAO FAUZZ RITTER LIMA, ANDRESSA GIRELLI CARDOSO, ELISA ANDRADE DE FARIA, LARISSA EMI TANIMOTO, THÉO JACOVANI TOZZO, FRANCINNY ALVES KELLY

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO - SINOP - MT - BRASIL

Introdução: Pacientes com oclusões de grandes vasos tratados com Tenecteplase são frequentemente relatados como tendo melhores resultados clínicos em comparação com aqueles tratados com Alteplase ou Terapia Venosa Endovascular (TEV). A Diabetes mellitus é um fator de prognóstico negativo que influencia significativamente os resultados em pacientes com oclusão de grandes vasos submetidos a TEV. **Objetivo:** O objetivo é avaliar e comparar a eficácia clínica do Alteplase (ALT) e do Tenecteplase (TNK) em pacientes diabéticos e não diabéticos submetidos à TEV. **Métodos:** Foi realizada uma busca bibliográfica completa nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane. Os dados foram examinados pelo método de Mantel-Haenszel e intervalos de confiança de 95% (CIs), foi usado R Studio, versão 4.2.3, para análise estatística. **Resultados:** Foram incluídos 4 estudos e 2027 pacientes no total, dos quais 599 eram do grupo tenecteplase. Foi observado que houve significância estatística na redução da escala de Rankin modificada (mRS), no qual favoreceu o grupo alteplase (OR 2,0126; 95% CI 1,1168-3,6272; $p=0,02$; $I^2=0\%$). Não foi evidenciado significância estatística para o desfecho de hemorragia intracraniana sintomática, ao comparar o grupo com diabetes (4,06% vs 2,85%; OR 1,3875; 95% CI 0,5821-3,3076; $I^2=0\%$) com grupo não diabético (1,92% vs 1,87; OR 1,0344; 95% CI 0,4516-2,3697; $I^2=0\%$). **Conclusão:** Com base nos dados encontrados nesta meta-análise, o uso de ALT ou TNK em pacientes com diabetes e sem e não houve interferência na hemorragia intracraniana sintomática. Entretanto, pode-se verificar redução do Score mRS com uso do alteplase. É importante ressaltar, ainda, que são necessários mais estudos para avaliar os benefícios de ALT e TNK em pacientes diabéticos.



EP 123

IMPACTO DO CONTROLE GLICÊMICO NO RISCO DE INFECÇÃO APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: REGISTRO BRASCORE

BIANCA DE CASTILHO, BIANCA MARIA MAGLIA ORLANDI, CAMILA PEREZ DE SOUZA ARTHUR, LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA, OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJIA, FABIO BISCEGLI JATENE, BRASCORE GROUP

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Durante o perioperatório da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), condições clínicas como o diabetes mellitus podem influenciar os desfechos cirúrgicos, especialmente quando descompensado. Este estudo avalia o impacto do diabetes descompensado nos desfechos de pacientes submetidos à CRM no Brasil, visando aprimorar estratégias de manejo perioperatório. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado entre abril de 2024 e janeiro de 2025, com dados do Projeto BraSCORE, envolvendo 15 instituições brasileiras e aprovado pelo Comitê de Ética (parecer 7.325.260). Os centros foram treinados para coleta de dados na plataforma Cardux, registrando características clínicas, fatores de risco, estado cardíaco pré-operatório, variáveis intraoperatórias, complicações pós-operatórias e acompanhamento até 30 dias. Diabéticos descompensados foram definidos como aqueles com HbA1c > 7,5%. Foram excluídas cirurgias valvares, emergências e pacientes menores de 18 anos. Os dados foram analisados no STATA 16.1, com variáveis categóricas expressas em frequências e numéricas em mediana, mínimo e máximo. Utilizou-se o Teste Qui-Quadrado, T de Student e odds ratio (OR) para infecção profunda e readmissão em 30 dias ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 543 pacientes, sendo 56,72% diabéticos e 43,28% não diabéticos. A idade média foi semelhante entre os grupos: 62,86 anos (DP=8,6; IC95% 61,86–63,86) para diabéticos e 63,06 anos (DP=9; IC95% 61,85–64,27) para não diabéticos. O EuroSCORE foi maior em diabéticos (1,52; IC95% 1,29–1,75 vs. 1,19; IC95% 1,03–1,35; $p=0,000$), indicando maior risco cirúrgico. Entre os diabéticos, 35,71% eram insulino-dependentes e 41,3% tinham HbA1c > 7,5%. A creatinina foi similar entre os grupos (1,23 mg/dL; IC95% 1,2–1,3 vs. 1,14 mg/dL; IC95% 1,01–1,2). Quanto aos enxertos, o uso de veia safena (74,68% vs. 68,09%) e ATIE (80,84% vs. 76,60%) foi mais comum em diabéticos, enquanto o uso de ATID (10,39%) e artéria radial (10,64%) foi similar. O uso de BIMA também não diferiu entre os grupos (8,77% vs. 9,36%). Diabéticos descompensados apresentaram risco 2,5 vezes maior de infecção profunda (7,14% vs. 2,13%; IC95% 1,3–12; $p=0,042$). **Conclusão:** Pacientes com diabetes descompensado apresentam maior risco de infecção profunda, reforçando a necessidade de controle glicêmico rigoroso no perioperatório. Estratégias de otimização glicêmica e escolha do tipo de enxerto arterial podem impactar na redução de complicações e custos.

EP 124

PREDITORES DE AVC PÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO REGISTRO BRASCORE

BIANCA DE CASTILHO, BIANCA MARIA MAGLIA ORLANDI, CAMILA PEREZ DE SOUZA ARTHUR, LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA, OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJIA, FABIO BISCEGLI JATENE, BRASCORE GROUP

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das complicações mais graves após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), com incidência de 1% a 5%. Este estudo avaliou a incidência e os fatores de risco para AVC até 30 dias após CRM, utilizando dados multicêntricos do Projeto BraSCORE, que coleta informações para o desenvolvimento de um escore de risco de mortalidade pós-CRM. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado entre abril de 2024 e janeiro de 2025, com dados do Projeto BraSCORE, envolvendo 15 instituições brasileiras e aprovado pelo Comitê de Ética (parecer 7.325.260). Os centros foram treinados via plataforma Cardux, registrando características clínicas, fatores de risco, variáveis intraoperatórias, complicações pós-operatórias e acompanhamento até 30 dias. Foram excluídas cirurgias valvares associadas, emergências e pacientes menores de 18 anos. Os dados foram analisados no STATA 16.1, com variáveis categóricas expressas em frequências e numéricas em média e desvio padrão. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher e Mann-Whitney, e variáveis significativas foram avaliadas por regressão logística univariada para risco de AVC ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 545 pacientes de CRM isolada. A incidência de AVC foi de 2,9%, com idade média de 66 anos (DP=6,4), maioria masculina (69%) e 50% de casos eletivos. Todos os pacientes com AVC eram hipertensos, 69% diabéticos (36% insulino-dependentes), 25% tiveram COVID-19 e 33% apresentavam DPOC. Cerca de 37% tinham NYHA ≥ III e 6,3% CCS IV. Todos os pacientes com AVC foram operados com circulação extracorpórea (CEC). Quanto aos enxertos, 93,8% utilizaram veia safena, 87,5% ATIE, 6,3% ATID e 6,3% artéria radial. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 7,5 horas, com 45% necessitando de reintubação. No seguimento de 30 dias, 2 pacientes foram readmitidos e 4 faleceram. A regressão logística identificou diabetes como potencial preditor de AVC (OR=1,7; $p=0,330$) e aumento de 2% no risco para cada minuto adicional de anóxia durante a CEC (OR=1,02; $p=0,024$; IC95% 1,0–1,03). **Conclusão:** A alta prevalência de comorbidades e a necessidade de reintubação em 45% dos casos de AVC destacam a complexidade do manejo desses pacientes. Os resultados sugerem a importância de estratégias para reduzir o tempo de anóxia e otimizar o controle metabólico, especialmente em diabéticos, visando diminuir a incidência de AVC pós-CRM. O estudo reforça a necessidade de monitoramento rigoroso e intervenções precoces em subgrupos de maior risco, contribuindo para melhorar os desfechos pós-operatórios.

EP 125

IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR NO BRASIL ENTRE 2020 E 2023: UMA ANÁLISE DE ACESSO REGIONAL

BIANCA PIMENTA DE MATOS, CAROLINA FURTADO DE OLIVEIRA, MARIA CLARA ARAÚJO GONTIJO LIMA, THALLYA ARIANNE DOS SANTOS, YASMIN DA SILVA MOURA

UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, UFV - SANTA MARIA - RS - BRASIL, UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL, UFGD - DOURADOS - MS - BRASIL, UNIFACS - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: As valvulopatias, no Brasil, apresentam uma incidência significativa, principalmente no que se refere à febre reumática e a própria endocardite infecciosa, situações que potencializam essas doenças. O tratamento é cirúrgico, a partir da ressecção do tecido danificado e a inserção de uma prótese, podendo ser metálica ou biológica. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo e retrospectivo realizado através de extração de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na série temporal de 2020 a 2023, sobre os procedimentos implante de prótese valvar, prótese valvar biológica e sem suporte/anel, prótese valvar mecânica de baixo perfil (disco) e prótese valvar mecânica de duplo folheto. As variáveis incluíram taxa de mortalidade, óbitos e internações, sendo estratificadas por ano de processamento. Além disso, os dados referentes à distribuição dos cirurgões cardiovasculares foram adquiridos das pesquisas de Demografia Médica de 2020 e 2023 da Associação Médica Brasileira. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 24.274 internações para realização de cirurgia de implante de prótese valvar no Brasil, incluindo mecânicas e biológicas. A região que apresentou a maior quantidade de procedimentos realizados foi a Sudeste, com 10.537 (43,4%), enquanto as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram as menores, com 1.275 (5,3%) e 1.217 (5,2%), respectivamente. A taxa de mortalidade nacional foi de 8,13 com 1.973 óbitos, sendo que as maiores taxas pertenceram também às regiões Centro-Oeste e Norte, com 12,63 e 10,35, respectivamente. Esses dados se correlacionam com o acesso cirúrgico regional no Brasil, de forma que a demografia médica de 2020 indicou uma quantidade de 2.423 cirurgões cardiovasculares e 2.247 em 2023 no Brasil. Contudo, as regiões com menor quantidade de especialistas foram o Norte e o Centro-Oeste, com 2,6% e 2,7% em 2020 e 8,7% e 9% em 2023, respectivamente. **Conclusões:** O estudo revelou disparidades regionais significativas no acesso e realização de implantes de prótese valvar, evidenciando a desigualdade na distribuição de especialistas e infraestrutura. A escassez de profissionais capacitados contribuiu para as elevadas taxas de mortalidade, agravadas pela redução no número de cirurgões cardiovasculares entre 2020 e 2023. Assim, é urgente implementar políticas públicas que promovam a formação e fixação de profissionais em regiões vulneráveis, além de investimentos em infraestrutura hospitalar, a fim de melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.

EP 127

DISSECÇÃO DE AORTA E SUA RELAÇÃO COM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES

LETÍCIA ISABEL DIAS CANDIDO, MARIANA RANGEL VIEIRA, YASMIN OLIVEIRA PEREIRA, LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção de aorta (DA) ocorre devido a uma ruptura total ou parcial no endotélio da túnica íntima da artéria, com alta taxa de mortalidade nos casos agudos. A relação entre DA e o uso de substâncias psicoestimulantes (SPE) pode facilitar o diagnóstico precoce, melhorando as chances de sobrevivência. Este estudo visa avaliar a incidência de uso de SPE entre os pacientes de um hospital terciário no Brasil tratados para DA nos últimos 10 anos e verificar se este uso está relacionado a fatores de pior prognóstico em pacientes que usaram SPE no pré-operatório. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com coleta de dados, armazenados em planilha específica, sobre o tratamento dos pacientes. Coletados dados demográficos, perioperatórios e peri-tratamento do quadro agudo (quando não houve conduta cirúrgica). Todos os pacientes com DA, contactáveis e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram questionados sobre o uso de SPE. Aqueles não contactáveis ou que evoluíram para óbito tiveram seus dados obtidos por pesquisa em prontuário. Os dados foram submetidos à análise estatística. As variáveis descritivas foram expressas em frequência e percentis, e as variáveis contínuas foram analisadas quanto à normalidade e submetidas aos testes de Student t ou Mann-Whitney, quando aplicável. O nível de significância adotado foi de 95% (p<0,05). **Resultados:** Aproximadamente 10% dos 216 pacientes tratados por DA aguda no período definido relataram o uso de SPE. Os resultados globais de mortalidade hospitalar foram compatíveis com a literatura. Ao comparar os grupos, observou-se que os pacientes com histórico de uso de SPE eram significativamente mais jovens e apresentaram menor mortalidade do que o grupo sem esse antecedente. Isso pode ser explicado, justamente, pela menor idade dos pacientes com história de SPE. Não houve diferença entre os grupos em relação à entrada no serviço com hipertensão, presença de antecedente de hipertensão arterial sistêmica, ventilação mecânica prolongada ou uso prolongado de drogas vasoativas no pós-operatório. O grupo com antecedente de uso de SPE apresentou mais fibrilação atrial (FA) no pós-operatório em comparação ao grupo sem esse histórico. **Conclusões:** O uso de SPE é um antecedente relevante nesta população, estando associado a maior ocorrência de FA pós-operatória, apesar dos pacientes com esse histórico serem mais jovens. Esse antecedente deve ser inquirido à chegada ao serviço de emergência, para orientar as estratégias de manejo e otimizar os cuidados pós-operatórios.

EP 126

O IMPACTO DAS VARIÁVEIS ANATÔMICAS NA CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA DA VALVA AÓRTICA

ELINTHON TAVARES VERONESE, CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO, FABRÍCIO JOSÉ DE SOUZA DINATO, FLÁVIO TARASOUTCHI, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, FÁBIO BISCEGLI JATENE

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

Fundamento: Estudos propõem a utilização da tomografia computadorizada (TC) pré-operatória para a avaliação de variáveis anatômicas que podem impactar nos tempos cirúrgicos na cirurgia minimamente invasiva da valva aórtica. **Objetivo:** Identificar possíveis critérios anatômicos preditores de maior tempo de circulação extracorpórea (CEC) e de anóxia cardíaca (AxC) na cirurgia minimamente invasiva da valva aórtica. **Método:** Entre janeiro de 2017 e agosto de 2024 foram operados 59 pacientes com valvopatia aórtica isolada e baixo risco cirúrgico. A escolha entre a mini-esternotomia ou minitoracotomia anterior direita (MAD) foi definida pela posição da aorta em relação à borda externa direita ao nível da bifurcação da artéria pulmonar no corte transversal da TC de tórax. Foram avaliados os tempos de CEC e anóxia cardíaca, os desfechos de pós-operatório imediato e as seguintes variáveis anatômicas: profundidade, diâmetro do anel aórtico, ângulo esterno-aorta, diâmetro da aorta ascendente e ângulo do plano valvar aórtico. Para avaliar a relação entre os tempos de CEC e AxC e cada uma das variáveis anatômicas, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson. Em seguida foi ajustado um modelo de regressão linear múltiplo para avaliar o impacto de cada variável anatômica nos tempos de CEC e AxC. **Resultados:** Não houve mortalidade e foi baixa a incidência de complicações pós-operatórias, sem diferenças com significância estatística entre as vias de acesso. Os tempos de CEC e AxC (p<0,001) foram maiores no grupo de pacientes submetidos à MAD. Em relação às variáveis anatômicas, a profundidade da aorta e o diâmetro do anel aórtico tiveram impacto no tempo de CEC. Verificou-se que, quando a profundidade aumenta em 1 mm, é esperado um acréscimo médio no tempo de CEC estimado em 0,70 ± 0,25 minutos (IC95%: 0,21; 1,19; p=0,006) com impacto semelhante em ambas as vias de acesso. No entanto, o impacto do diâmetro do anel aórtico no tempo de CEC apresentou comportamento distinto entre as vias de acesso, tendo correlação negativa e maior repercussão quando utilizada a MAD (p=0,037), diferença observada em ânulos aórticos inferiores a 26mm (p=0,046). **Conclusão:** Apesar do maior tempo na MAD, não houve impacto na mortalidade e nos desfechos pós-operatórios. A profundidade da aorta teve impacto no tempo de CEC de maneira semelhante entre ambas as vias de acesso. No entanto, ânulos aórticos com diâmetros inferiores a 26mm correlacionaram-se com maior impacto no tempo de CEC na MAD.

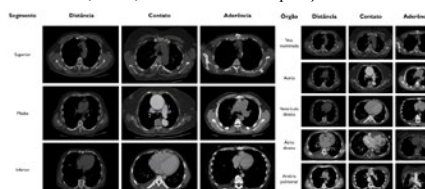
EP 128

LESÕES CARDIOVASCULARES INTRAOPERATÓRIAS RELACIONADAS À ADERÊNCIA RETROESTERNAL: DESENVOLVIMENTO DE ESCORES PREDITORES PARA TC DO TÓRAX

LUDMILA MINTZU YOUNG, ANDRÉ VAZ, MARCELO BISCEGLI JATENE, FABIO BISCEGLI JATENE, LEONARDO AUGUSTO MIANA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A esternotomia apresenta um alto risco de lesão cardiovascular intraoperatória devido a aderências retrosternais. As estratégias atuais incluem o uso da tomografia computadorizada (TC) pré-operatória para avaliar a gravidade da aderência, embora os achados específicos da TC associados ao risco de lesão não estejam totalmente estabelecidos. O objetivo deste trabalho foi identificar os achados pré-operatórios da TC associados ao risco de lesão intraoperatória e desenvolver escores preditivos simples com potencial para orientar o planejamento cirúrgico. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo em pacientes submetidos a TC torácica até 30 dias antes da esternotomia, de 2019 a 2023. As imagens de TC foram revisadas quanto aos padrões de aderência retrosternal, classificados como distância, contato ou aderência (Figura), e localizados por segmento (terços retrosternais superior, médio ou inferior) ou por órgão (veia inominada, aorta, ventrículo direito, átrio direito ou artéria pulmonar). Preditores detectados por regressão logística foram utilizados para desenvolver os escores diagnósticos. A acurácia dos escores foi avaliada por curvas de característica de operação e a confiabilidade interobservador foi avaliada por coeficiente de correlação intraclass. **Resultados:** Foram incluídos 429 pacientes, dos quais 105 (24%) tiveram lesões cardiovasculares, incluindo lesões durante a reentrada ou após a instalação da circulação extracorpórea. A aderência do terço médio (p<0,001), a calcificação (p<0,001) e a idade (p=0,002) foram preditores significativos na abordagem segmentar. A aderência, a calcificação (p<0,001) e a idade (p=0,001), aderência da aorta (p=0,001) e do átrio direito (p=0,034) foram preditores significativos na abordagem por órgão. Os escores CAST ("Calcification, Age, Sternal Thirds") e ARCA ("Aorta, Right Atrium, Calcification, Age") foram desenvolvidos e apresentaram acurácia razoável (AUC = 0,785 e 0,765, respectivamente) e boa confiabilidade interobservador (ICC > 0,9). **Conclusões:** A TC pré-operatória pode identificar pacientes com alto risco de lesão cardiovascular intraoperatória durante a esternotomia. Os escores CAST e ARCA oferecem uma abordagem confiável, baseada em TC, para avaliar esse risco, potencialmente aprimorando o planejamento cirúrgico e as estratégias de intervenção preventiva, melhorando, assim, os resultados em reoperações cardíacas de alto risco.



IMPACTO DA ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA NOS DESFECHOS CLÍNICOS APÓS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE DO REGISTRO BYPASS

MARIANA CHISTÉ FERREIRA, ROBERTO MORAES JR, PEDRO RP MEIRA, MATHEUS RITTO, RENATA BRANCO, ISADORA S. ROCCO, ISABEL C CÉSPEDES, NELSON HOSSNE JR, SOLANGE GUIZILINI, WALTER J GOMES

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

Introdução: A anemia pré-operatória é uma condição frequentemente associada a desfechos clínicos desfavoráveis após a cirurgia cardíaca em diversos estudos de coorte internacionais. Entretanto, evidências são incipientes sobre o impacto dessa condição na população brasileira. **Objetivo:** Avaliar a associação entre anemia pré-operatória e desfechos pós-operatórios adversos em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) no Brasil, utilizando dados do Registro Brasileiro de Cirurgias Cardiovasculares (BYPASS). **Métodos:** Um estudo multicêntrico de coorte prospectivo envolveu 2.288 pacientes submetidos a CRVM isolada e dicotomizados pela presença ou ausência de anemia pré-operatória, definida como hemoglobina <12g/dL para mulheres e <13g/dL em homens. Os desfechos pós-operatórios intra-hospitalares incluíram tempo de ventilação mecânica prolongada, síndrome de baixo débito cardíaco, taxa de sangramento e falência renal em até 7 dias após a cirurgia. Após a alta, foram analisadas a ocorrência de insuficiência renal aguda, fibrilação atrial, reinternação e mortalidade em 30 dias. **Resultados:** Pacientes com anemia pré-operatória apresentaram maiores taxas de ventilação mecânica prolongada (10,1% versus 4,3%, $p<0,001$), maior incidência de síndrome de baixo débito (5,0% versus 2,9%, $p=0,016$), falência renal (6,1% versus 2,9%, $p<0,001$) comparado aqueles sem anemia. No segmento de 30 dias, pacientes anêmicos desenvolveram maior incidência de insuficiência renal aguda (2,6% versus 0,9%, $p=0,005$), fibrilação atrial (2,6% versus 1,1%, $p=0,021$) e reinternação hospitalar (8,7% versus 4,4%, $p<0,001$). Ainda, pacientes anêmicos expressaram cerca de 2 vezes mais risco de mortalidade em 30 dias comparado a indivíduos sem anemia (RR: 1,96 [IC 95%: 1,30 - 2,97]; $p=0,002$). **Conclusão:** A anemia pré-operatória foi associada a desfechos clínicos desfavoráveis com consequente impacto em reinternação hospitalar e mortalidade em 30 dias. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias perioperatórias direcionadas para o manejo de sangue do paciente (patient blood management [PBM]) visando a redução de resultados adversos nessa população.

PROTOCOLO COM ESTRATÉGIAS RELEVANTES DO PROGRAMA PATIENT BLOOD MANAGEMENT REDUZ TERAPIA DE TRANSFUSÃO ALOGÊNICA E MORBIMORTALIDADE EM CIRURGIA CARDÍACA

SANTOS, AA, HOSSNE JR, NA, GOMES, WJ, GUIZILINI, S, CASTRO, RM, SILVA, GS, FIGUEIREDO, MS, RODRIGUES, RC, PANFÍLIO, CE, CÉSPEDES, IC

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A terapia transfusional alogênica com concentrado de hemácias (CH), plasma fresco congelado (PFC) e concentrado de plaquetas (CP) tem resultado em maior morbimortalidade e custos hospitalares. Implementar protocolos para gerenciar e conservar o sangue do próprio paciente baseados nos princípios do programa *Patient Blood Management* (PBM) poderá reduzir transfusões de sangue alogênico e melhorar desfechos clínicos em cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Analisar se a implementação de um protocolo com estratégias relevantes do programa PBM tem impacto na redução de transfusão de sangue alogênico e na morbimortalidade após CRM. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. Um total de 3.564 pacientes submetidos à CRM isolada e eletiva foram estratificados em grupo pré-protocolo ($n=2.150$ pacientes) e grupo pós-protocolo ($n=1.414$ pacientes). Durante 18 meses, mediante reuniões de educação médica sobre a prática transfusional com as equipes responsáveis pelas CRMs, foi elaborado e implementado um protocolo com foco em otimizar a hematopoiese e o estado de coagulação, otimizar a hemostasia, minimizar perda de sangue e otimizar a tolerância fisiológica do paciente à anemia. **Resultados:** Na comparação entre os grupos, a implementação do protocolo associou-se à redução significativa do percentual de pacientes submetidos à transfusão não específica (geral) de hemocomponentes ($p<0,001$) e às transfusões específicas por CH ($p<0,001$), PFC ($p<0,001$) e CP ($p=0,001$) (figura 1). Observou-se desfecho significativo na redução na mortalidade (4,5% vs 3,1%, $p=0,042$) e infecção profunda da ferida esternal ($p<0,001$). A terapia com sangue alogênico mostrou-se associada com aumento significativo de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, fibrilação atrial, ventilação mecânica prolongada (>48 horas), pneumonia ($p<0,001$) e a um risco quatro vezes maior de óbito (odds ratio [OR] =3,97; $p<0,001$) e esta chance maior de mortalidade ocorreu de maneira dose-dependente ($p<0,001$) com cada um dos hemocomponentes (CH, PFC e CP). Mesmo em pacientes de baixo risco de morte (EuroSCORE ≤ 2 e idade ≤ 60 anos) observou-se maior taxa de óbitos após transfusão por CH ($p<0,001$), PFC ($p=0,003$) e CP ($p=0,024$). **Conclusão:** A implementação de um protocolo contendo estratégias para o diagnóstico e manejo eficaz de anemia e sangramento resultou em impacto positivo por reduzir significativamente a taxa de transfusão de sangue alogênico e por melhorar desfechos clínicos ao reduzir a taxa de infecção e de mortalidade em pacientes submetidos à CRM.

ASSOCIAÇÃO ENTRE TROPONINA T ULTRASSENSÍVEL PRÉ-OPERATÓRIA E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

RAPHAEL FERNANDES C V ALVES, LUDMILA SOUZA DA CUNHA, LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR, MARIA PAULA BELINI, PATRÍCIA SILVA DE MARCO, MARCELO A NAKAZONE, MAURÍCIO N MACHADO

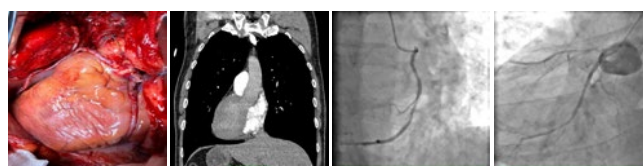
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Valores pré-operatórios de troponina T de alta sensibilidade (hsTnT) já foram estudados no contexto da cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) para avaliar seu impacto nos resultados pós-operatórios. Entretanto, seu valor prognóstico ainda permanece incerto. **Objetivo:** Investigar a associação entre os níveis basais de hsTnT e a incidência de complicações clínicas e mortalidade em até 30 dias após cirurgia de RM. **Métodos:** Avaliamos 1266 pacientes adultos submetidos a RM, divididos em dois grupos de acordo com os níveis hsTnT coletados imediatamente antes da cirurgia: grupo 1 – hsTnT abaixo do limite de normalidade (≤ 14 ng/L); grupo 2 – hsTnT acima do limite de normalidade (>14 ng/L). Análises de regressão de Cox foram realizadas para avaliar a associação entre os valores basais de hsTnT e a mortalidade hospitalar em até 30 dias. **Resultados:** Sessenta por cento dos pacientes foram operados devido à síndrome coronária crônica, enquanto 40% apresentavam síndrome coronária aguda. Cerca de 54% dos pacientes possuíam níveis basais elevados de hsTnT. Nesse grupo, 77% tinham aumentos de hsTnT até 5 vezes o valor de referência (15 a 24 horas) (11,8% vs 5,4%; $P<0,001$). Houve maiores taxas de readmissão (7,8% vs 4,4%; $P=0,010$) e de permanência em leito intensivo (3 dias vs 4 dias; $P<0,001$). A mortalidade hospitalar em até 30 dias foi de 3,9%, sendo 1,9% no grupo 1 e 6,9% no grupo 2 ($P<0,001$). Análise de regressão de Cox ajustada para idade (a cada 10 anos), sexo (referência: masculino), função renal basal (a cada 10 mL/min/1,73 m² de taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula CKD-EPI 2021), cirurgia de urgência/emergência e tempo de circulação extra-corpórea (a cada 10 minutos) mostrou que hsTnT basal elevada foi um preditor independente de risco nesta amostra [Hazard Ratio (HR): 2,74; Intervalo de Confiança (IC) 95%: 1,31 a 5,73; $P=0,007$]. Análise de subgrupos mostrou resultado semelhante nos pacientes operados devido à síndrome coronária crônica (HR: 2,82; IC 95%: 1,16 a 6,82; $P=0,022$), mas não naqueles operados em vigência de síndrome coronária aguda (HR: 3,60; IC 95%: 0,83 a 15,60; $P=0,087$). **Conclusão:** Nesta população, a presença de hsTnT basal elevada foi um preditor de mortalidade hospitalar em até 30 dias. Este grupo apresentou maior morbidade e maior permanência em unidade de terapia intensiva.

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS: UM RELATO DE CASO

VINICIUS FERNANDES THIENGO, ROGERIO FERRARI PERON, LUCAS DE OLIVEIRA FERRER, YAGO PIMENTA ALVES, RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Situs inversus totalis (SIT) é uma alteração congênita que ocorre por um defeito de rotação das vísceras durante a fase embrionária, resultando numa imagem em espelho dos órgãos viscerais. Tem um caráter autossômico recessivo e sua incidência é de 1 a cada 10000 pessoas. **Relato de Caso:** Relatamos um caso de um paciente de 60 anos com diagnóstico de angina estável que apresentava SIT associado a dextrocardia. Tinha um histórico de Hipertensão Arterial sem tratamento medicamentoso associado a tabagismo ativo com elevada carga tabágica. Iniciou quadro anginoso há poucos meses antes da internação com piora progressiva, sendo então encaminhado para investigação. A cineangiogramiografia evidenciou um padrão de lesão tri arterial. Optado por manter paciente internado para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) na mesma internação devido a gravidade das lesões. Realizou angiotomografia de tórax que não evidenciou outras alterações. Ecocardiograma demonstrou função biventricular preservada sem outras alterações estruturais. Paciente submetido então a CRVM. Após a esternotomia e abertura do pericárdio, evidenciado imagem em espelho do coração e vasos da base. Devido à disposição anatômica, optado por dissecação de artéria mamária direita e ressecção de dois segmentos de veia safena. Realizado canulação de aorta e átrio direito para linhas arterial e venosa, respectivamente. As anastomoses foram realizadas com o cirurgião principal situado a esquerda do paciente, diferente da posição usual, realizada a direita. As anastomoses de ponte de veia safena em aorta foram realizadas com pinçamento intermitente. A cirurgia ocorreu sem intercorrências com tempo total de circulação extracorpórea de 60 minutos e anoxia de 47 minutos. Paciente extubado no pós operatório imediato, com alta da UTI cardiológica no 2º dia pós operatório e alta hospitalar no 4º dia de pós operatório. **Discussão:** Realizar uma CRVM em pacientes com SIT é algo raro durante a carreira do cirurgião cardiovascular, tendo apenas 35 casos relatados em todo mundo nas bases de dados. Visto a singularidade do caso, um bom planejamento pré-operatório e estudo anatômico são fundamentais. O posicionamento do cirurgião principal a esquerda do paciente parece facilitar a realização das anastomoses durante a cirurgia.



DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

EP 133

AValiação da população com lesão de tronco de coronária esquerda do hospital das clínicas da faculdade de medicina de ribeirão preto - USP

ALMIR ALAMINO LACALLE, RAFAEL CARDOSO ROCHA, JOÃO PEDRO BOSQ
QUINTINO DOS SANTOS, ANDRÉ SCHMIDT, JOSÉ ANTONIO MARIN NETO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento da lesão de tronco de coronária esquerda (LTCE) é intensamente debatida em cenário internacional, sendo a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) considerada de escolha em lesões complexas para redução de eventos adversos graves, comparativamente à intervenção coronária percutânea (ICP). Entretanto, essa conduta lastreia-se em estudos com taxas de mortalidade cirúrgica inferiores às reportadas em nos escassos relatos de instituições no Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte retrospectiva de pacientes com LTCE diagnosticada por cateterismo cardíaco, entre os anos de 2017 a 2022, com análises demográficas, epidemiológicas e pesquisa de desfechos em seguimento. **Resultados:** Foram incluídos 227 pacientes, sendo 149 (66%) masculinos, maioria brancos (88%), 66±10 anos, creatinina sérica 1,41mg/dL e o IMC médio de 28,58 Kg/m². Os fatores de risco cardiovascular mais prevalentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (79%), Diabetes Mellitus (50%), tabagismo (50%) e dislipidemia (41%). Angina estável (32%), seguida de IAM sem supra de ST (16%) foram os principais motivos para solicitação do exame e 4% eram assintomáticos. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) estava preservada em 57%. A localização mais frequente da LTCE foi no segmento distal (75,6%). Acometimento triarterial associado ocorreu em 60,8% dos casos. O Syntax Score foi de 35±13 e o EUROSORE II de 4,22 ±5,54%. Do total de casos, 33% (n = 70) foram submetidos a CRVM, 26% (n = 58) a ICP, e 24% (n = 54) mantidos em tratamento médico otimizado (TMO) – P=0,13. Em 17%(n=40) não foi possível obter informações quanto ao tratamento. A conduta foi determinada em 35% pelo Heart Team, e nos demais a decisão foi tomada pelo Médico Assistente ou Hemodinamista. A **Tabela 1** apresenta as diferenças na idade, Syntax score, EUROSORE e FEVE entre as abordagens terapêuticas. Para os casos de ICP, o ultrassom intravascular foi pouco utilizado. O stent farmacológico foi utilizado em 44(75%) casos. A mortalidade em 30 dias ocorreu em 21 pacientes, sendo 6 (3%) no CRVM, 11 (5%) no ICP e 4 (2,1%) no TMO, (p=0,09) diferença não significativa entre os grupos. A mortalidade no seguimento total ocorreu em 44 (25%) pacientes, dos 175 pacientes em que a informação estava disponível em prontuário, 11 (16%) no CRVM, 19 (33%) no ICP e 14 (29%) no TMO com p=0,056. **Conclusão:** Nesta amostra não selecionada de população brasileira acometida por LTCE o cenário global evidencia a gravidade do problema, não se percebendo benefício evolutivo em relação a qualquer dos métodos de tratamento.

Tabela 1.

Conduta	CRVM	ICP	TMO
Idade	62,9 *	66,8	69,1
Syntax Score	36,2	29,6 *	36,2
EUROSORE II	2,4 Δ	5,9	4,93
FEVE	53%	48%	50%

* O grupo CRVM foi mais novo que o grupo TMO (p=0,002)

Δ O grupo ICP apresentou Syntax score menor que os grupos CRVM (p=0,01) e TMO (p=0,02)

Δ O grupo CRVM apresentou EUROSORE II menor que os grupos ICP (p=0,001) e TMO (p=0,04)

EP 135

IMPACTO DA HEMOGLOBINA PRÉ-OPERATÓRIA NA MORTALIDADE PERIOPERATÓRIA DE PACIENTES DE BAIXO RISCO SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA

ÁLVARO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, VINICIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI, MARCELA DA CUNHA SALES, FERNANDO LUCCHESI

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Fundamentos: A anemia pré-operatória está associada a piores desfechos em pacientes de alto risco, mas seu impacto em indivíduos de menor risco ainda é pouco explorado. Evidências recentes sugerem que níveis reduzidos de hemoglobina podem influenciar negativamente a sobrevida mesmo nessa população, justificando a necessidade de investigação mais aprofundada. **Objetivo:** Avaliar se a hemoglobina pré-operatória é um preditor independente de mortalidade hospitalar em pacientes de baixo risco cirúrgico submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 4.288 pacientes submetidos consecutivamente à cirurgia entre 2010 e 2024. Foram incluídos 2.772 pacientes de baixo risco cirúrgico (EuroScore II ≤ 2%), dos quais 1.186 foram pareados por escore de propensão e divididos em Grupo Sem Anemia (n = 593) e Grupo Com Anemia (n = 593). As variáveis básicas e operatórias foram comparadas entre os grupos, sem diferenças significativas. A relação entre hemoglobina pré-operatória e mortalidade foi avaliada por regressão logística bivariada e ajustada para fatores de confusão. **Resultados:** Nenhuma diferença significativa foi observada nos desfechos clínicos primários (AVC, IAM, fibrilação atrial, nova cirurgia, MACCE ou tempo de internação). No entanto, a mortalidade hospitalar foi maior no Grupo Com Anemia (4,7% vs. 2,7%, p = 0,065). A média de hemoglobina foi significativamente menor nos pacientes que evoluíram a óbito (11,4 ± 2,1 vs. 12,4 ± 1,7 g/dL; p < 0,001). A regressão logística bivariada revelou que a hemoglobina foi um preditor independente de óbito, com aumento de 25,8% na razão de chances (OR) para cada redução de 1 g/dL (p = 0,012), associação que persistiu após ajustes para idade, comorbidades e função ventricular. **Conclusão:** A hemoglobina pré-operatória foi identificada como um preditor independente de mortalidade hospitalar em pacientes de baixo risco submetidos à revascularização miocárdica, apesar da ausência de impacto significativo nos demais desfechos clínicos. Esses achados reforçam a importância da otimização da hemoglobina no pré-operatório, mesmo em populações consideradas de menor risco.

EP 134

REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DO CLEARANCE DE CREATININA QUADRÚPLICA O RISCO DE ÓBITO APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA: ANÁLISE DE UMA COORTE PROSPECTIVA COM 4.288 PACIENTES

ÁLVARO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, VINICIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI, MARCELA DA CUNHA SALES, FERNANDO LUCCHESI

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A insuficiência renal é um fator estabelecido para desfechos adversos na cirurgia cardiovascular, e o clearance de creatinina é um marcador essencial da função renal, podendo predir mortalidade perioperatória. No entanto, ainda não há um ponto de corte bem definido para indicar risco elevado. Este estudo busca determinar um limiar crítico de clearance de creatinina associado a um aumento significativo na mortalidade após cirurgia de revascularização miocárdica isolada. **Objetivo:** Avaliar a associação entre redução do clearance de creatinina e mortalidade perioperatória em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada, identificando um ponto de corte crítico associado a risco elevado de óbito. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 4.288 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada entre janeiro de 2010 e dezembro de 2024, em um único centro. Foram realizadas análises estatísticas univariadas, regressão multivariada para identificação de preditores independentes e curva ROC para determinar o ponto de corte do clearance de creatinina associado ao aumento do risco de óbito. No total, 58 variáveis foram analisadas quanto a possíveis associações com o clearance de creatinina. **Resultados:** Pacientes com redução do clearance de creatinina apresentaram risco significativamente maior de óbito perioperatório. O clearance de creatinina foi um preditor independente de mortalidade (coeficiente B = -0,010; p = 0,015; OR = 0,990; IC95%: 0,982-0,998), mantendo sua relevância mesmo após ajuste para outras variáveis. A análise ROC identificou um ponto de corte de 32,5 mL/min (sensibilidade 80,4%; 1 - especificidade 95,2%). Pacientes com clearance ≤ 32,5 mL/min apresentaram mortalidade perioperatória de 19,6%, contra 4,8% naqueles com valores superiores. **Conclusão:** A redução significativa do clearance de creatinina está fortemente associada ao aumento da mortalidade em cirurgia de revascularização miocárdica isolada. O ponto de corte de 32,5 mL/min foi identificado como limiar crítico para risco elevado de óbito, ressaltando a necessidade de uma estratificação pré-operatória rigorosa e intervenções para otimizar o prognóstico em pacientes com disfunção renal.

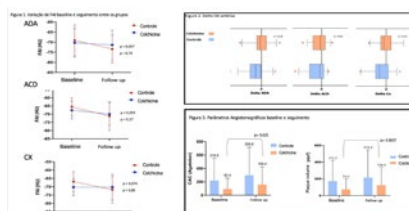
EP 136

EFEITO DA COLCHICINA NO ÍNDICE DE INFLAMAÇÃO PERICORONÁRIA NA ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CORONARIANA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COPIX

C.T. BARBOSA, E.G. LIMA, G.L.SOUSA, C.H. NOMURA, F.G. PITTA, F. RACHED, E.B. MARTINS, C.V. SERRANO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A inflamação desempenha um papel fundamental na aterogênese na doença coronariana. Estudos confirmam o valor prognóstico da medição da atenuação do tecido adiposo pericoronário (PCAT), destacando sua correlação como um biomarcador inflamatório precoce na aterogênese. A colchicina pode contribuir para a redução do Índice de Atenuação de Gordura (FAI) avaliado por meio da angiografia por tomografia computadorizada coronariana (CTA). Este estudo investiga o impacto da colchicina na redução da inflamação coronariana após 12 meses de tratamento. Estudo piloto, unicêntrico, randomizado, prospectivo e com avaliação cega, conduzido no Instituto do Coração da Universidade de São Paulo (InCor HCFMUSP). Quarenta pacientes com FAI ≥ -70,1 HU na artéria coronária direita (ACD) e/ou artéria descendente anterior esquerda (ADA) foram randomizados para receber colchicina 0,5 mg/dia por 12 meses ou tratamento padrão isoladamente. O desfecho primário foi a quantificação do FAI em ambos os grupos (colchicina e controle) após 12 meses. Os desfechos secundários incluíram avaliação de parâmetros angiotomográficos e clínicos. **Resultados:** A idade média foi de 62,5 ± 8,6 anos no grupo Colchicina e 66,2 ± 9,7 anos no grupo Controle. Não foi observada redução significativa do FAI na ACD e ADA após 12 meses. No grupo Colchicina, o FAI inicial médio da ADA de -70,37 ± 7,1 HU evoluiu para -71,48 ± 7,3 HU (p = 0,74), enquanto o grupo Controle apresentou uma variação de -69,13 ± 7,7 HU para -73,45 ± 6,9 HU (p = 0,057). O FAI da ACD variou de -67,69 ± 5,4 HU para -70,0 ± 7,0 HU (p = 0,17) no grupo Colchicina e de -65,48 ± 5,5 HU para -71,2 ± 8,8 HU (p = 0,059) no grupo Controle. Não houve diferença na avaliação do Delta FAI entre os grupos Colchicina e Controle nas artérias analisadas (Δ ADA -0,74 ± 9,5 vs. -5,2 ± 9,7, p = 0,18; Δ ACD -2,4 ± 7,7 vs. -4,7 ± 8,9, p = 0,42; e Δ Cx 0,45 ± 10 vs. -5,2 ± 10,5, p = 0,13). O uso de colchicina foi associado a um maior escore de cálcio da artéria coronária (92,4 ± 160 para 158,4 ± 265, p = 0,025) e a um maior volume total de placa (73,3 ± 126 para 124,4 ± 214, p = 0,037). **Conclusão:** A inflamação pericoronária medida pelo FAI não diferiu entre os participantes que receberam colchicina em comparação com o grupo controle após 12 meses de tratamento. O tratamento com colchicina foi associado a um maior escore de cálcio da artéria coronária, considerado uma característica de estabilidade da placa. Como um estudo pioneiro, ele estabelece uma base para futuras pesquisas mais abrangentes investigando terapias anti-inflamatórias alternativas.



EP 137

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

CARLOS ALBERTO MATOS FILHO, JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na necrose miocárdica decorrente da obstrução aguda das artérias coronárias, apresentando sintomatologia de desconforto torácico acompanhada por alterações no eletrocardiograma e nos biomarcadores de necrose miocárdica. Desse modo, é de suma importância analisar o impacto da patologia na sociedade, visto que presenciamos um crescimento de comorbidades diretamente atreladas ao surgimento do IAM. **Metodologia:** O estudo consiste em uma análise epidemiológica, de modo descritivo, retrospectivo e transversal. Os resultados foram obtidos através do banco de dados de saúde DATASUS (TabNet), dos anos de 2020 a 2024, referente ao número de internações por ano, faixa etária, sexo, cor, tempo médio de permanência hospitalar e valor total gasto no estado de São Paulo. A análise dos dados foi realizada através de tabulação desses, em tabelas e gráficos, por meio de planilha no Excel. **Resultados:** No intervalo entre 2020 e 2024 houve 190.368 internações por IAM no estado de São Paulo, com média de permanência de 6,8 dias, possuindo o valor total gasto de R\$ 899.414.381,64 milhões de reais aos cofres públicos, representando 55,4% das internações no Sudeste, o qual obteve 343.528 casos ao todo. Nesse período correspondente às internações no estado de São Paulo, 170.210 (89,4%) apresentavam caráter de urgência, enquanto 20.158 (10,6%) foram eletivos, dos quais 121.168 (63,6%) eram homens e 69.200 (36,3%) eram mulheres. Além disso, 122.590 (64,4%) eram brancos, 57.035 (29,9%) pardos e 10.743 (5,6%) pretos, sendo o grupo majoritário aquele com idade superior a 50 anos, representando 164.706 (86,5%) das internações, prevalecendo aqueles pacientes com idade entre 60 e 69 anos, com 61.732 (32,4%) casos. Em contrapartida, os indivíduos entre 5 e 7 anos de idade representam o grupo menos acometido, com total de 7 casos (0,003%). Por fim, analisando o período, nota-se uma piora nos casos de internação, visto que no ano de 2020 houve 31.750 (16,6%) e, em 2014, 45.416 (23,8%). **Conclusão:** Percebe-se que o valor gasto com o total de internações demonstrou-se bem elevado, representando impacto ao dinheiro público, com tempo maior médio de permanência hospitalar de 6,8 dias. Ademais, houve uma prevalência maior de internação da população com idade entre 60 e 69 anos, além da predominância dessas internações não só do sexo masculino, mas também das pessoas de cor branca. Conclui-se que houve um aumento significativo no total de internações nos últimos 5 anos, representando a ascensão de comorbidades ocasionadoras ao surgimento do IAM.

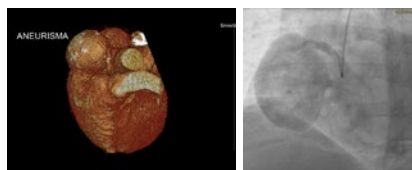
EP 139

CORONÁRIA DIREITA (CD) MAIOR QUE AORTA, É POSSÍVEL? RELATO DE CASO DE UM ANEURISMA GIGANTE DE CORONÁRIA DIREITA

EDUARDO CUKIERKORN, DANIEL SILVA SANTOS, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, MARCOS VINÍCIUS FERREIRA RAMOS, TSHIMBALANGA MERITE, KEWIN TIJOE CHEN, NATALIA DUARTE, MARIANA BARRADAS SILVA BORGES, MIRIAM MARQUES NOGUEIRA ROCHA, GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Aneurisma gigante de coronária é raro e frequentemente assintomático. A doença aterosclerótica configura sua causa mais comum e suas principais complicações são trombose, embolização, ruptura, isquemia. O melhor tratamento dessa condição ainda é desconhecido. **Relato do Caso:** Homem de 60 anos, com histórico de infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST em 2009, com tentativa de angioplastia de artéria ventricular posterior sem sucesso na ocasião. Durante o exame, identificada ectasia importante e difusa de coronária direita (CD). Encaminhado no pós alta para avaliação da equipe da reumatologia que exclui hipóteses de vasculites sistêmicas, não sendo possível descartar sequela de Kawasaki como etiologia da ectasia. Mantido oligossintomático por anos, interna em 2024 por insuficiência cardíaca associada a hipoventilação da obesidade. Em investigação, foram solicitadas tomografia de tórax e angiotomografia de artérias pulmonares, com identificação de possível aneurisma de CD - melhor avaliado em angiotomografia de coronárias posteriormente. O paciente recebeu alta hospitalar após avaliação da cirurgia cardíaca que não indicou intervenção em caráter de urgência. Ambulatorialmente mantinha apenas dispnéia aos médios esforços. Foi indicada cirurgia para correção do aneurisma devido ao tamanho e crescimento, sendo solicitada nova coronariografia. **Discussão:** O tratamento de aneurisma coronariano denota grande desafio pela falta da evidência, sendo as recomendações baseadas em série de casos ou evidências anecdóticas. Não há evidência de qualidade para indicar ou contraindicar o tratamento medicamentoso com antiplaquetário ou anticoagulação. A maior parte das evidências do tratamento percutâneo restringem-se à síndrome coronariana aguda. O tratamento cirúrgico deve ser considerado especialmente para aneurisma coronariano envolvendo tronco, difuso ou gigante (acima de 20mm ou 4 vezes o tamanho de referência do vaso). **Conclusão:** A correção cirúrgica dos aneurismas gigantes de coronária pode prevenir complicações fatais, sobretudo diante da limitada evidência e complexidade anatômica. Este relato reforça a necessidade de condutas individualizadas e de investigações aprofundadas para aprimorar o manejo clínico.



EP 138

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM INFARTO DE VENTRÍCULO DIREITO SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

DANZI JR, ROBERTO; MORAES, PI DE MARQUI; CAIXETA, ADRIANO

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

Introdução: O infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito (IAMVD) ocorre em 25 a 50% dos IAM de parede inferior, geralmente por oclusão da artéria coronária direita proximal aos ramos marginais. Porém, pode ocorrer por oclusão de artéria circunflexa dominante. O espectro de manifestações clínicas varia desde casos sem repercussão hemodinâmica até a casos de choque cardiogênico com elevada morbimortalidade, porém com características hemodinâmicas distintas em relação ao choque de ventrículo esquerdo. **Objetivo:** Avaliar as características clínico-epidemiológicas de pacientes com IAMVD em uma rede municipal de pacientes com IAM com supradesnível de segmento ST (IAMCSST) submetidos à estratégia fármaco-invasiva. Registro clinicaltrials NCT 02090712. **Métodos e Resultados:** Foram analisados os pacientes com diagnóstico confirmado de IAMCSST submetidos à fibrinólise em hospitais secundários e transferidos sistematicamente ao centro terciário para realização de cateterismo cardíaco, ao longo do funcionamento da rede municipal entre os anos de 2010 e 2021. O IAMVD foi definido pela presença de quadro clínico compatível associado à evidência eletrocardiográfica de supradesnível de segmento ST > 0,5 mm na derivação V4R. Achados da cineangiocoronariografia e do ecocardiograma ampararam o diagnóstico, mas não foram critérios obrigatórios. Ao todo, 2.710 pacientes consecutivos com IAMCSST foram atendidos na rede municipal no período, com idade mediana de 59 anos, sendo 815 mulheres (30,1%) e 837 com diabetes mellitus (30,9%). IAM com acometimento de parede inferior ocorreu em 1.190 (43,9%), e dentre esses casos, 297 (24,9%) apresentaram supradesnível de segmento ST em V4R. A artéria "culpada" foi a coronária direita em 255 (85,8%), circunflexa em 26 (8,7%), descendente anterior em 1 (0,3%) e não pode ser determinada em 15 (5,0%) casos. O choque cardiogênico por falência de ventrículo direito ocorreu em 71 (23,9%) dos 297 pacientes com supradesnível de V4R, sendo encontradas as seguintes taxas de complicações cardiovasculares nesse subgrupo: bloqueio atrioventricular avançado 30 (42,2%), sangramento maior 10 (14,1%), acidente vascular encefálico isquêmico 3 (4,2%) e mortalidade hospitalar 19 (26,8%). **Conclusão:** Os resultados reforçam a necessidade de buscar ativamente o acometimento de ventrículo direito nos casos de IAM, através das derivações eletrocardiográficas auxiliares (exemplo V4R), especialmente nos IAM que acometem a parede inferior. Em consonância com dados da Literatura, identificamos elevadas taxas de mortalidade e complicações cardiovasculares.

EP 140

IMPACTO DA TRANSIÇÃO DE PLANTÃO NO TEMPO DE RESPOSTA E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM IAMCSST ASSISTIDOS PELO PROTOCOLO IAM DE SALVADOR-BA

JOÃO G. B. S. VIANA, F. L. M. CASTRO, D. N. MACHADO, V. L. D. A. COUTO, L. D. M. OLIVEIRA, R. S. AZEVEDO, RHANNIEL T. H. O. S. G. VILLAR, HUGO C. D. S. FALCON, POLLIANNA D. S. RORIZ

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: A transição de turnos nos Pronto-Atendimentos (PA) pode impactar o atendimento de emergências tempo-dependentes. Este estudo investiga a influência da troca de plantão nos tempos de atendimento em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) e seus impactos clínicos de pacientes atendidos pelo Protocolo IAM em Salvador-BA e Região Metropolitana (RMS). **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, com análise do banco de dados do Protocolo IAM abrangendo janeiro/2021 a dezembro/2024. Foram considerados como períodos de transição de plantão os intervalos entre 6h e 8h (momento de admissão no PA), e 18h e 20h. Foram incluídos pacientes diagnosticados com IAMCSST em Salvador-BA e RMS, que geraram acionamento do Protocolo IAM - rede local de assistência especializada para pacientes com IAM. Foram excluídos pacientes sem horário de admissão registrado ou ECG e, para análise porta-ECG, os que tinham Z-score >3, a fim de evitar números que destoassem da mediana. As variáveis analisadas incluíram: tempo porta-ECG, porta-agulha, porta-balão, ECG acionamento e óbitos. A análise de normalidade foi realizada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para amostras paramétricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado, e para as não paramétricas, o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5% (p<0,05). O software de análise foi o SPSS. **Resultados:** Foram analisados 1981 pacientes com IAMCSST, dos quais 332 foram atendidos durante o tempo de transição e 1649 fora desse período. Observou-se um tempo porta-ECG de 25 minutos (min) para o grupo em transição, comparado com 20 min para o grupo fora da transição (p 0,032). Ao analisar o tempo porta-agulha, os tempos foram de 300 min para o grupo em transição vs 248 min para o grupo fora da transição (p 0,012). Em relação ao tempo porta-balão, os tempos observados foram de 225 min e 214,5 min para os grupos em transição vs fora de transição, respectivamente (p 0,038). A taxa de mortalidade foi de 13,0% para o grupo em transição e 13,9% para o grupo fora de transição (p 0,640). O tempo ECG-Acionamento teve uma mediana de 17 min para ambos os grupos (p 0,865). **Conclusão:** A transição de plantão está associada a um aumento significativo nos tempos porta-ECG, porta-agulha e porta-balão. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de mortalidade e no tempo ECG-Acionamento. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias para minimizar atrasos durante trocas de plantão e otimizar o manejo dos pacientes com IAMCSST nas redes de assistência.

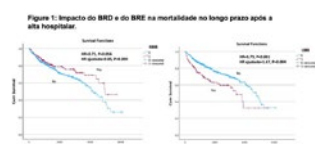
EP 141

IMPACTO DA PRESENÇA DE BLOQUEIO DE RAMO NOVO OU PRESUMIVELMENTE NOVO A CURTO E LONGO PRAZOS EM PACIENTES COM CORONARIOPATIA AGUDA: UMA ANÁLISE EM POPULAÇÃO "PROPENSITY MATCHED"

JOSÉ C. NICOLAU, LUCIANO M. BARACIOLI, FELIPE G. LIMA, RENATO R. MELO, CESAR A.C. PEREIRA, MARIA C.D. ANDRADE, FLÁVIA C. CAMPOS, MATHEUS SICUPIRA, ADRIADNE J. BERTOLIN, ROBERTO R.C. GIRALDEZ

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: não existe unanimidade na literatura em relação ao impacto da presença de bloqueio de ramo direito (BRD) ou de ramo esquerdo (BRE) em pacientes (pts) com coronariopatia aguda, principalmente no longo prazo após a alta hospitalar, objetivo principal do presente estudo. **Métodos:** de uma população não selecionada de 5274 pts com diagnóstico de coronariopatia aguda (78,9% com infarto agudo do miocárdio – IAM, desses 51,6% com IAM com supradesnível de ST), incluídos prospectivamente em banco de dados administrativo, 982 foram pareados ("propensity matched") de acordo com a presença (N=492) ou não de Bloqueio de Ramo (N=492) novo ou presumivelmente novo quando da hospitalização. Como esperado, os grupos eram similares em relação a 14 variáveis basais e intra-hospitalares previamente selecionadas. O impacto do BRD e do BRE sobre a mortalidade intra-hospitalar e no longo prazo (máximo 16,7 anos, média 4,5 anos, 95% IC 4,21 a 4,77 anos) após a alta foi analisado em modelos uni e multivariados em cada fase de seguimento. **Resultados:** A) Mortalidade intra-hospitalar: as incidências de BRD em pts que faleceram ou receberam alta hospitalar foram 29,0% e 27,8%, respectivamente (OR=1,06, P=0,773); as incidências de BRE foram, respectivamente, 25,0% e 22,1% (OR 1,17, P=0,468). Em modelo ajustado, as variáveis que se correlacionaram independentemente com mortalidade foram IAM com supradesnível de ST (OR=1,96, P=0,036), Killip >1 na admissão (OR=2,35, P=0,001), choque cardiogênico durante a hospitalização (OR=42,22, P<0,001) e idade (OR=1,07, P<0,001). B) Mortalidade no longo prazo após alta excluindo óbito intra-hospitalar: como se pode ver na Figura 1, o BRD não se associou com aumento da mortalidade no longo prazo, ao contrário do BRE. No modelo ajustado, outras variáveis que se associaram de forma independente com mortalidade, além do BRE, foram: história de cirurgia de revascularização miocárdica (HR=1,61, P=0,005) e tabagismo (HR=0,41, P=0,003); IAM de parede anterior (HR=1,40, P=0,048); sexo masculino (OR=1,54, P=0,019); Killip >1 na admissão (HR=1,62, P=0,003) e idade (HR=1,04, P<0,001). **Conclusão:** A presença de BRD ou BRE não influenciou a mortalidade intra-hospitalar. No longo prazo após a alta hospitalar, BRE se associou com mortalidade, ao contrário do BRD.



EP 143

INFLUÊNCIA DO GÊNERO NAS DIFERENTES CAUSAS DE MINOCA: ANÁLISE DE SEGUIMENTO EM PACIENTES COM MINOCA EM UM REGISTRO REGIONAL DE 199 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

KELVYN MELO VITAL, BRUNO BLAAS, BIANCA ARRUDA, BRUNO POMÁRICO, ROGÉRIO MUYLAERT, MARINA GIANNINI, RAPHAEL ROSSI, MARIA ISABEL DEL MONACO, BARBARA VALENTE, RICARDO PAVANELLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio sem obstrução coronariana significativa (MINOCA) apresenta um desafio diagnóstico e terapêutico atualmente, sendo cada vez mais alvo de estudo. A literatura atual sugere que há diferenças na distribuição das causas do MINOCA entre os gêneros, influenciando a escolha terapêutica e os desfechos clínicos. Este estudo visa analisar a influência do gênero nas diferentes etiologias do MINOCA em uma coorte de 199 pacientes atendidos em um hospital terciário de cardiologia. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente dados de 199 pacientes diagnosticados com MINOCA. A associação entre o gênero e as diferentes causas do MINOCA foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado, com significância estatística estabelecida para $p < 0,05$. O coeficiente V de Cramer foi utilizado para medir a força da associação. **Resultados:** A análise revelou associações estatisticamente significativas entre o gênero e algumas das principais causas de MINOCA. A DAC < 50% foi mais prevalente em homens ($p < 0,001$, V de Cramer = 0,655), sugerindo que a aterosclerose leve pode ser um fator mais relevante no sexo masculino. A Ponte Miocárdica também apresentou maior prevalência em homens ($p = 0,003$, V de Cramer = 0,412), possivelmente devido a diferenças anatômicas e fisiológicas. Em contrapartida, a presença de Trombo/Embolia foi mais comum em mulheres ($p < 0,001$, V de Cramer = 0,632), sugerindo uma predisposição maior ao estado protrombótico no sexo feminino. Da mesma forma, a Dissecção foi significativamente mais frequente em mulheres ($p = 0,002$, V de Cramer = 0,478), o que pode estar relacionado a fatores hormonais e estruturais da parede vascular. **Discussão:** Os resultados deste estudo reforçam que o gênero exerce influência sobre as diferentes causas de MINOCA. A maior prevalência de DAC < 50% e Ponte Miocárdica nos homens pode indicar uma predisposição anatômica e hemodinâmica a esses quadros. Em contrapartida, mulheres apresentaram maior incidência de Trombo/Embolia e Dissecção, reforçando a importância da avaliação de estados pró-trombóticos e fatores hormonais na população feminina. **Conclusão:** A distribuição das causas do MINOCA difere significativamente entre homens e mulheres, o que sugere a necessidade de estratégias diagnósticas e terapêuticas individualizadas. A identificação dessas diferenças pode contribuir para um melhor manejo clínico e prognóstico dos pacientes com MINOCA. Estudos futuros são necessários para aprofundar a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos que explicam essas diferenças de gênero.

EP 142

ASSOCIAÇÃO ENTRE ETIOLOGIAS DE MINOCA E SEUS FATORES DE RISCO E INCIDÊNCIA DE NOVO IAM: ANÁLISE DE REGISTRO REGIONAL DE 199 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

KELVYN MELO VITAL, BRUNO BLAAS, BIANCA ARRUDA, BRUNO POMÁRICO, ROGÉRIO MUYLAERT, MARINA GIANNINI, RAPHAEL ROSSI, MARIA ISABEL DEL MONACO, BARBARA VALENTE, RICARDO PAVANELLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto do Miocárdio sem Obstrução Coronária (MINOCA) é uma condição cardiológica que representa cerca de 6-10% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM). Diferente do IAM clássico, caracterizado por obstrução significativa (>50%) das artérias coronárias, o MINOCA ocorre em pacientes sem lesões obstrutivas relevantes. Suas causas incluem tromboembolismo, dissecção coronária, vasoespasmos, aneurismas e disfunção microvascular. O entendimento dos fatores de risco e da evolução clínica desses pacientes é essencial para prever o risco de recorrência de IAM e otimizar o tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma coorte de centro único, com 199 pacientes diagnosticados com MINOCA, incluídos entre março de 2020 e fevereiro de 2025, com um acompanhamento médio de 33 meses. Foram utilizados dados clínicos, medicações prescritas e fatores de risco. Foram aplicadas análises estatísticas (teste qui-quadrado, regressão logística multivariada, regressão logística penalizada, análise de correlação) para verificar associações entre as variáveis e a ocorrência de um novo IAM. **Discussão e Conclusão:** A análise inicial revelou uma associação estatisticamente significativa entre a causa do MINOCA e a recorrência do IAM ($p=0,0013$). No entanto, ao analisar individualmente cada causa, nenhuma apresentou uma relação isolada estatisticamente significativa, possivelmente devido ao tamanho reduzido da amostra em cada categoria. Na regressão logística multivariada, observa-se que apenas DAC < 50% ($p=0,011$) e Dissecção ($p=0,029$) foram preditores estatisticamente significativos de menor risco de um novo IAM. Isso sugere que a fisiopatologia dessas condições pode oferecer um grau de proteção relativo contra a recorrência do evento. A regressão penalizada (LASSO) refinou a seleção de variáveis, mostrando que idade (-0,064) e histórico familiar de DAC precoce (0,023) tiveram impacto no risco de um novo IAM, enquanto IAM prévio e ATC prévia foram eliminados do modelo, indicando que não tiveram impacto significativo. Os achados reforçam que fatores individuais, como idade e histórico familiar, desempenham um papel na recorrência do IAM em pacientes com MINOCA. Também sugerem que certos mecanismos etiopatogênicos podem influenciar na ocorrência de novo evento. Devido ao tamanho amostral, é necessário realizar estudos adicionais para confirmar essas observações e compreender melhor essas relações. Novas pesquisas com coortes maiores e abordagem multidimensional podem ajudar a definir estratégias terapêuticas mais eficazes para esses pacientes.

EP 144

PERFIL CLÍNICO E INCIDÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM 5 ANOS DE SEGUIMENTO EM PACIENTES COM MINOCA: REGISTRO REGIONAL DE 199 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

KELVYN MELO VITAL, BRUNO BLAAS, BIANCA ARRUDA, BRUNO POMÁRICO, ROGÉRIO MUYLAERT, MARINA GIANNINI, RAPHAEL ROSSI, MARIA ISABEL DEL MONACO, BARBARA VALENTE, RICARDO PAVANELLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio sem lesões obstrutivas (MINOCA) é uma condição cada vez mais relevante devido sua importância prognóstica e os avanços nos métodos diagnósticos. Suas causas são diversas e o prognóstico desses pacientes não é benigno com risco aumentado de morte e novos eventos cardiovasculares. Este estudo analisa variáveis clínicas e desfechos de pacientes diagnosticados com MINOCA em um centro terciário de cardiologia. **Métodos:** Nesta coorte de centro único, todos os pacientes que preencheram os critérios diagnósticos para MINOCA com (1) IAM (2) ausência de estenose coronária $\geq 50\%$ na artéria relacionada ao infarto e (3) nenhuma outra causa específica clinicamente evidente entre março de 2020 e fevereiro de 2025 foram incluídos com um acompanhamento médio de 33 (8-52) meses. **Resultados:** Dos 199 pacientes, 51,8% eram mulheres com média de idade em 50,8 anos de idade (42,0-59,0). 22,2% tinham diabetes, 46,5% dislipidemia, 60,6% hipertensão. A apresentação clínica predominante foi IAMSSST (55,6%). 40,9% dos pacientes não tiveram uma etiologia identificada. O mecanismo fisiopatológico mais prevalente foi ruptura da placa < 50% (15,7%), seguido de tromboembolismo (13,1%) e dissecção espontânea de coronária (12,1%). Apenas 2,5% realizaram tomografia de coerência óptica (OCT) ou ultrassom intravascular (IVUS). Nenhum teste provocativo foi realizado. 42,1% realizaram ressonância magnética cardíaca (RMC), com mediana de tempo para realização de 180,0 (22- 722,5) dias após o evento. Em relação à medicação prescrita na alta hospitalar, 77,8% tiveram betabloqueador e IECA/BRA prescritos, 33% iniciaram anticoagulação e 42,6% receberam dupla antiagregação plaquetária (DAP). Apenas uma revascularização foi necessária, em um caso grave de dissecção de coronária (0,5% total - 4% no subgrupo de dissecção). Um dos pacientes necessitou de transplante cardíaco durante o seguimento, fato não relatado anteriormente na literatura. A incidência do desfecho composto (morte CV, novo IAM, AVC e internação CV) em 36 meses foi de 28%, as custas principalmente de nova hospitalização cardiovascular (16,8%). A incidência de novo IAM foi de 6,5% e de AVC 4,9%. Ocorreram 5 óbitos (2,7%), dos quais 4 foram por choque cardiogênico. **Conclusão:** MINOCA é uma síndrome complexa que exige uma abordagem diagnóstica diferenciada e terapêutica personalizada. A análise descritiva deste estudo demonstra a prevalência de fatores de risco cardiovasculares clássicos, a diversidade de etiologias e a importância do seguimento clínico adequado para prevenir complicações e recorrências.

EP 144

CONTROLE INTENSIVO VERSUS CONTROLE LIBERAL DE PRESSÃO ARTERIAL EM POPULAÇÃO COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA, HENRIQUE TROMBINI PINESI, EDUARDO MARTELLI, EDUARDO BELLO MARTINS, EDUARDO GOMES LIMA, FABIANA HANNA RACHED, FABIO GRUNSPUN PITTA, CARLOS VICENTE SERRANO JR, CAMILA TALITA BARBOSA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Grandes estudos observacionais correlacionam a hipertensão arterial (HAS) com a incidência de Doença Arterial Coronariana (DAC); a prevalência de HAS nessa população pode chegar a 70%. Todavia, poucos trials randomizados foram desenhados para avaliar as metas pressóricas nessa população específica, os guidelines recomendam Pressão Arterial (PA) < 130x80 mmHg em indivíduos com DAC, todavia estudos em larga escala, como SPRINT trial, mostraram benefício adicional de redução intensiva na população geral com doença cardiovascular. Há uma preocupação com diminuição da pressão diastólica com a perfusão coronariana. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional incluindo 1541 pacientes com DAC, definidos como: Revascularização prévia - Cirurgia de Revascularização (CRVM) ou Angioplastia -, cinecoronariografia com estenose > 50%. Os resultados de PA foram registrados em prontuário após consulta médica; os pacientes foram seguidos 1 a 2 consultas ao ano. Foram categorizados em controle intensivo (< 120 PAS), Liberal (até 130 PAS) ou descontrolado >140. A análise estatística foi feita por modelo de cox e plotados em spline. O desfecho primário foi MACE (morte por todas as causas, infarto e AVC). **Resultados:** Dos 1541 pacientes, 27% eram mulheres, 30% tinham realizado CRVM e 48% angioplastia 52% eram diabéticos, 93% hipertensos. Dos definidos como controle intensivo, não houve diferença na incidência de MACE (HR0.96 ; p 0.813) para os outros grupos, não se observou relação linear. O grupo de Pressão Diastólica menor (PAD <70), não apresentou diferença em desfechos (HR 0.76; p 0.5603). O resultado se manteve ao corrigir para variáveis como Diabetes e Disfunção Ventricular (FEVE <50%)**Conclusão:** O estudo possui limitações devido seu caráter observacional. Todavia, ainda faltam evidências sobre alvo terapêutico de Pressão Arterial na população com DAC, deve-se ponderar risco e benefício, considerando a diminuição de perfusão miocárdica e incidência de efeitos colaterais como hipotensão ortostática.

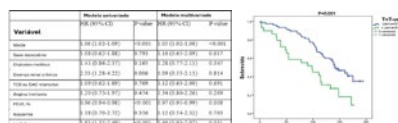
EP 144

SOBREVIDA DE LONGO PRAZO EM ANGINA REFRATÁRIA: PREDITORES E O PAPEL DA TROPONINA ULTRASSENSÍVEL

NILSON TAVARES POPPI, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, LÉO CAZES TALASSI, BRUNO MAHLER MIOTO, LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Cerca de 10% dos pacientes com síndrome coronária crônica (SCC) apresentam angina refratária (AR), uma condição que não responde ao tratamento medicamentoso ou à revascularização miocárdica. A taxa de mortalidade (TM) anual desses pacientes é de aproximadamente 4%, quase o dobro daquela observada em outros estudos com SCC multiterapêutica complexa, mas passível de revascularização. No entanto, faltam estudos multicêntricos que avaliem a mortalidade de longo prazo em AR e que identifiquem os principais preditores de risco. A troponina T ultrasensível (TnT-us) é um biomarcador que já demonstrou ser útil na avaliação do prognóstico de pacientes com SCC e AR, em períodos de seguimento mais curtos. **Métodos:** Incluímos prospectivamente 104 pacientes encaminhados para um ambulatório especializado em AR, que forneceram consentimento para coletas de amostras de plasma no início do estudo (70,2% homens, idade de 62,8±9,8 anos; fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 52,0±13,4%) entre outubro de 2008 e setembro de 2013. O desfecho primário foi o óbito por todas as causas. A informação a respeito do desfecho primário foi obtida através dos prontuários médicos e contatos telefônicos até fevereiro de 2025. As curvas de sobrevida foram construídas pelo método de Kaplan-Meier e as variáveis associadas à mortalidade foram analisadas por meio de regressão proporcional de Cox univariada, seguidas de um modelo multivariado ajustado. **Resultados:** Durante um seguimento mediano de 11 anos, ocorreram 52 óbitos, o que resultou em uma TM acumulada de 50% e uma taxa anual de 4,5%. Os preditores de óbito após análise univariada e multivariada foram: idade, FEVE e níveis de TnT-us (Tabela). Outros fatores como diabetes mellitus, doença coronária mais extensa, angina limitante, e isquemia não foram preditores de mortalidade. Notavelmente, entre os pacientes com níveis séricos indetectáveis de TnT-us, nenhuma morte ocorreu durante mais de 8 anos de acompanhamento. Por outro lado, pacientes com TnT-us acima do percentil 99 apresentaram uma curva de sobrevida que indicava maior mortalidade desde os primeiros meses de observação, uma tendência que se manteve ao longo de mais de 10 anos de seguimento (Figura). **Conclusão:** Pacientes com AR apresentam uma TM significativamente superior em comparação a outros pacientes com SCC que são candidatos à revascularização. A disfunção ventricular esquerda e os níveis elevados de TnT-us são os principais preditores de óbito. Níveis reduzidos deste biomarcador estão fortemente associados a um prognóstico favorável a longo prazo.



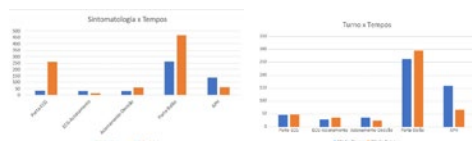
EP 147

CADA MINUTO CONTA: FATORES QUE INFLUENCIAM O TEMPO DE ATENDIMENTO NO IAMCSST

PEDRO HENRIQUE COSTA ALEXANDRE PEDROSA, LUIZA CARDOSO ALMEIDA, CAMILA RODRIGUES SAMPAIO SILVA, FILIPE BARROS S CATARINO, CAIO HENRIQUE ALMEIDA GIORDANO, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ, HUGO CARDOSO DE SOUZA FALCON, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda é responsável por 15,9 milhões de óbitos anualmente, exige diagnóstico e tratamento ágeis. Este estudo visa avaliar fatores que impactam o tempo de atendimento de pacientes com infarto agudo com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à angioplastia primária (ATC). **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo, vinculado ao Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (PIAM) do SAMU de Salvador-Bahia em parceria com a SMS (rede assistencial especializada no atendimento ao paciente com infarto), analisou dados de 2024 coletados via plataforma PACTO-SAMU. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IAMCSST encaminhados para ATC, excluindo menores de 18 anos, fichas incompletas, suspeitas de IAM Tipo 2 e casos trombolisados foram excluídos. Para distâncias entre unidade de origem e centro de referência, adotaram-se estratos de 10 km. A análise descritiva incluiu média e desvio-padrão para variáveis contínuas normais (teste Shapiro-Wilk) e mediana. O teste t de Student comparou intervalos de tempo em grupos binomiais. O coeficiente d de Cohen foi utilizado para estimar tamanho de efeito. Valores de p < 0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Foram avaliados 162 pacientes (100 homens). O tempo porta-ECG teve média de 46,8 minutos, ECG-acionamento de 30,8 minutos e acionamento-decisão reperfusão de 33 minutos. O tempo de transferência foi de 133 minutos, e o porta-balão com 271,7 minutos. No turno diurno, observou-se tempo de transferência significativamente maior (p < 0,05; d = 0,4159). Pacientes com sintomas atípicos apresentaram tempos porta-ECG (p < 0,001; d = -1,710) e porta-balão (p = 0,023; d = -0,830) significativamente maiores. Não houve diferença estatística entre sexos. A distância percorrida mostrou correlação positiva forte com o tempo de transferência (p < 0,05). **Conclusão:** A forte correlação entre distância e tempo pré-hospitalar sugere que melhorias na infraestrutura de transporte e na localização de unidades de atendimento podem reduzir atrasos. Pacientes em unidades de saúde distantes dos centros de referência necessitam estratégias para agilizar a reperfusão, levando em consideração o reflexo no tempo porta-balão. Sintomas atípicos estão associados a atrasos significativos, indicando a necessidade de atenção especial para esses casos. Não houve diferenças significativas nos tempos de tratamento entre homens e mulheres.



EP 148

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DIÂMETRO DO ÁTRIO ESQUERDO E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM UMA POPULAÇÃO COM SÍNDROME CORONÁRIA CRÔNICA

PINESI, HT, MOREIRA, EM, BARBOSA, MHM, PITTA, FG, LIMA, EG, RACHED, FH, MARTINS, EB, SERRANO JR, CV

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O diâmetro do átrio esquerdo (DAE) está classicamente associado aos fatores de risco cardiovasculares tradicionais e à ocorrência de desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Contudo, não existem dados consistentes dessa associação em pacientes com síndrome coronariana crônica (SCC). Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre DAE e mortalidade em pacientes com SCC. **Métodos:** Trata-se de estudo do tipo registro, unicêntrico e prospectivo, em que pacientes com SCC, definidos como aqueles com procedimento de revascularização prévio (cirúrgico ou percutâneo), infarto do miocárdio (IM) prévio ou estenose > 50% em pelo menos uma artéria coronária epicárdica, foram incluídos e acompanhados ambulatorialmente. Na avaliação da associação entre mortalidade e DAE foi utilizado o ecocardiograma admissional. O desfecho principal foi morte por todas as causas. **Resultados:** Foram incluídos 1109 pacientes com mediana de idade de 65 anos e 340 (31%) mulheres. IM prévio estava presente em 668 (61%), 397 (36%) foram submetidos à cirurgia de revascularização prévia e 523 (48%) a intervenção coronária percutânea. Diabetes foi prevalente em 609 (55%) e hipertensão arterial em 1025 (92%). Insuficiência cardíaca esteve presente em 225 (23%) dos pacientes. A mediana do DAE foi de 40mm (IIQ 37 - 44) e a da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 56% (IIQ 45-62). Pacientes com DAE ≥ 40mm tiveram maior mortalidade quando comparados aos com DAE < 40mm (HR 1,67, IC95% 1,34- 2,07), conforme demonstrado na figura. Essa diferença se manteve quando ajustado pela FEVE (p<0,001). Não houve interação entre o DAE com a FEVE (p=0.35), sexo (p=0.76) ou idade (p=0.79). **Conclusão:** O DAE mostrou-se associado a mortalidade em uma população com SCC de forma independente da FEVE.

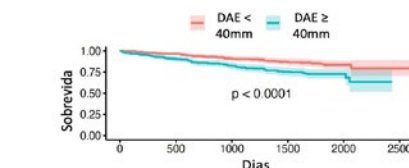


Figura: Kaplan-meier demonstrando maior sobrevida na população com DAE < 40mm (p < 0,0001).

EP 149

EFEITO DA ICP ELETIVA COM STENTS DE SEGUNDA GERAÇÃO, CRM E TRATAMENTO MEDICAMENTOSO OTIMIZADO NOS DESFECHOS CARDIOVASCULARES E NÃO CARDIOVASCULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

RODRIGO PEREIRA PAEZ, RAFAEL Q.S. LIMA, MARCOS C. AMARAL, MARIA F.S. TORRES, DÉBORA L. MELO, VERIDIANA S. DE ANDRADE, ISADORA S. ROCCO, NELSON HOSSNE JR, SOLANGE GUZILINI, WALTER J GOMES

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

Introdução: O tratamento intervencionista percutâneo (ICP) ou cirúrgico na doença arterial coronária comparado ao tratamento médico otimizado é objeto de controvérsia. Este estudo busca elucidar os achados das estratégias intervencionistas do estudo ISCHEMIA comparado ao tratamento médico otimizado. **Objetivo:** Avaliar e comparar o efeito de estratégias eletivas de ICP com stents farmacológicos de segunda geração, cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), e TMO sobre desfechos cardiovasculares e não cardiovasculares. Método: Revisão sistemática e metanálise conforme Cochrane e PRISMA, registrado na plataforma Open Science. A busca foi realizada nas bases MEDLINE (PubMed), Embase, CENTRAL (Cochrane Library), CINAHL e LILACS. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com pacientes submetidos à revascularização do miocárdio com stents de everolimus/zotarolimus ou CRM, e aqueles submetidos ao tratamento médico otimizado. Os desfechos foram mortalidade geral, cardiovascular e não cardiovascular, infarto, AVC e revascularização repetida (MACCE). A meta-análise foi conduzida no Revman e a qualidade das evidências foi avaliada pelo sistema GRADE. **Resultados:** A busca nas bases de dados resultou em 3.508 estudos e 11 foram incluídos. A ICP apresentou tendência de maior mortalidade não cardiovascular em relação ao CRM em 5 anos (RR: 1,25; IC95%: 1,00–1,56) e maior mortalidade por todas as causas em 3 anos (RR: 1,20; IC95%: 1,02–1,42) e 5 anos de seguimento (RR: 1,23; IC95%: 1,04–1,45). MACCE foi maior no tratamento médico otimizado em 1 ano de seguimento (RR: 1,32; IC95%: 1,12–1,56), enquanto CRM apresentou menor incidência em relação ao ICP em 5 anos (RR: 0,74; IC95%: 0,61–0,88). ICP teve maior taxa de revascularização repetida do que CRM em 3 anos (RR: 1,85; IC95%: 1,55–2,20), mas menor que tratamento médico otimizado (RR: 0,58; IC95%: 0,45–0,75). O infarto agudo do miocárdio foi mais frequente no ICP vs. CRM no seguimento de 5 anos (RR: 1,30; IC95%: 1,09–1,56). O GRADE indicou alta confiança no maior risco de revascularizações repetidas no ICP e tendência de maior mortalidade e infarto. **Conclusão:** A mortalidade por todas as causas foi maior em ICP do que CRM, sem benefício em relação ao tratamento médico otimizado. A mortalidade cardiovascular tende a ser menor em CRM do que em ICP e menor em ICP do que em tratamento médico otimizado, sem significância estatística. MACCE é menos frequente em CRM do que em ICP, e em ICP do que em tratamento médico otimizado.

EP 151

A ASSOCIAÇÃO DO SINAL DE FRANK COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES

TIAGO MANSUR KOBBAZ, MARIANA DIAS LOPES BARUD, RAFAELA MANSUR KOBBAZ, DIEGO HENRIQUE DE SOUZA LEÃO COSTA, AUGUSTO RICARDO BARBA URENA

HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O sulco diagonal no lóbulo da orelha (SDLO) foi valorizado pela primeira vez em 1973 pelo médico Sanders T. Frank. Demonstrou-se a associação entre SDLO e Doença Arterial Coronariana (DAC) e seus fatores de risco cardiovasculares; já outros estudos veem relação com a idade avançada. Visando uma estratificação fidedigna e tratamento de possíveis obstruções ateroscleróticas coronarianas, um dos principais exames é a cineangiogramiografia (CATE). Utilizar os dados de acometimento coronariano, a presença de comorbidades e um escore de pontuação pode melhorar a acurácia dessa ferramenta semiológica. O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre as características do SDLO em pacientes com DAC nas diferentes faixas etárias e a relação com os fatores de risco cardiovasculares. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo avaliando 52 pacientes com DAC e indicação de realizar CATE durante dezembro de 2024 em um Hospital na cidade de São José dos Campos. Informações coletadas através de formulário e prontuário, além de caracterização e classificação dos lobos das orelhas por meio de escores que utilizam os critérios: profundidade, extensão do sulco e presença de sulco acessório. **Resultados:** A população é composta por homens (60%) e pessoas de etnia branca (46%); a média de idade é de 67 anos (+/- 9,57). A presença do SDLO em pacientes com DAC é de 84% enquanto que nos sem DAC é de 50% (p=0,05). Apesar de numericamente ter se notado maior prevalência do sinal nos pacientes com fatores de risco cardiovasculares, não se mostrou significativo. A associação entre acometimento coronariano e presença de SDLO é mais bem vista quando se utiliza a pontuação para o sinal semiológico; Vê-se associação semelhante entre escore de SDLO e faixa etária. **Conclusão:** Portanto, a pontuação do SDLO tem associação com DAC e as faixas etárias. Os demais fatores de risco, apesar de numericamente com maior presença SDLO, não foi estatisticamente significativo. Mantem-se necessário a realização de mais pesquisas nessa área para maiores e melhores associações clínicas e semiológicas.

Tabela 1 - Associações entre escore de SDLO e as lesões coronarianas

Critérios do Escore de SDLO	Média (m) e Desvio Padrão (dp)	Coronários com acometimento	Coronários sem acometimento	P
Extensão	m	3,95	2,5	0,090
	dp	2,44	2,94	
Profundidade	m	2,36	1,33	0,060
	dp	1,51	1,63	
Sulco Acessório	m	0,43	0	<0,0001
	dp	0,69	0	
Total	m	6,31	3,83	0,075
	dp	3,84	4,49	

Fonte: Dados do próprio autor (2024)

EP 150

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NA REGIÃO SUDESTE (2019-2023)

THAISSA DE OLIVEIRA, IZABELLA FINARDE, BIANCA MATOS, JOÃO LUCAS SANTOS, LETÍCIA GRACIOLLI

UNESC - CRICIÚMA - SC - BRASIL, UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SP - BRASIL, UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, UFGD - DOURADOS - MS - BRASIL, FMJ - JUNDIAÍ - SP - SP

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovascular e está associada a complicações graves, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e morte prematura. Segundo o Guideline da Sociedade Europeia de Cardiologia de 2024, a HAS é definida por valores pressóricos $\geq 140/90$ mmHg, sendo a "pressão elevada" classificada entre 120-139/70-89 mmHg. O controle da HAS representa um desafio para os sistemas de saúde, devido aos altos índices de não adesão ao tratamento e dificuldades na modificação do estilo de vida. Este estudo objetiva analisar a mortalidade por doenças hipertensivas na Região Sudeste do Brasil entre 2019 e 2023, identificando padrões epidemiológicos e potenciais fatores associados. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), extraídos do DATASUS. Foram analisadas internações e óbitos por doenças hipertensivas na Região Sudeste entre 2019 e 2023, considerando distribuição por estado, ano, sexo, faixa etária, cor/raça e escolaridade. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, ocorreram 138.450 óbitos por doenças hipertensivas na Região Sudeste. O número de óbitos aumentou progressivamente até 2021 (30.423), seguido por quedas em 2022 (28.571) e 2023 (26.842). São Paulo concentrou 40% dos óbitos (n=55.594), seguido por Minas Gerais (28%; n=38.510), Rio de Janeiro (27%; n=37.426) e Espírito Santo (5%; n=6.920). A mortalidade foi maior entre idosos acima de 80 anos (42%), mulheres (54%) e indivíduos brancos (55%). Quanto à escolaridade, 25% dos óbitos ocorreram em indivíduos com 4 a 7 anos de estudo e 15% entre pessoas sem escolaridade. **Conclusão:** Os dados indicam redução na mortalidade por doenças hipertensivas nos últimos anos, mas os números seguem elevados, especialmente em São Paulo. A hipertensão arterial permanece um grave problema de saúde pública, exigindo estratégias eficazes para aumentar a adesão ao tratamento e reduzir complicações fatais. Diante disso, medidas como fortalecimento da atenção primária, ampliação do rastreamento populacional e otimização do manejo medicamentoso são essenciais para mitigar os impactos da HAS na mortalidade cardiovascular.

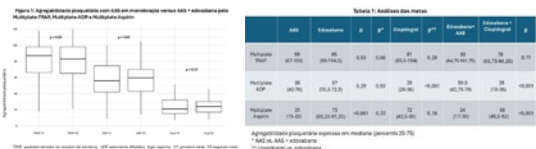
EP 152

EFEITOS DA EDOXABANA SOBRE A AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA EM PACIENTES CORONARIOPATAS

VANESSA MARIA GOMES TAQUES FONSECA BALDO, ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ, ADRIADNE JUSTI BERTOLIN, DANILO AUGUSTO SARTI, MARIA CAROLINA DIEZ DE ANDRADE, ANDRÉ SANTANA RIBEIRO, LUCAS MARQUES IKEDA, RODRIGO DO NASCIMENTO MARANO CARNEIRO, CÉLIA MARIA CASSARO STRUNZ, JOSÉ CARLOS NICOLAU

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, MAYNOOTH UNIVERSITY - MAYNOOTH - KILDARE - IRLANDA

Introdução: A associação de medicamentos antiplaquetários e anticoagulantes é frequentemente utilizada na prática clínica e se associa a aumento na incidência de sangramentos. Pelo fato da trombina estimular a agregabilidade plaquetária (AP) e não ser influenciada pelos antiplaquetários, surgiu a hipótese de que a edoxabana, um inibidor específico do fator Xa, poderia diminuir a AP. **Métodos:** Estudo prospectivo, aberto, de intervenções sequenciais. Foram incluídos pacientes com doença arterial coronária crônica (DAC) em uso diário de AAS 100 mg, submetidos aos seguintes tratamentos, de forma sequencial, com intervalos de 10 dias entre eles: AAS 100 mg + edoxabana 60 mg; clopidogrel 75 mg; clopidogrel 75mg + edoxabana 60 mg e edoxabana 60 mg. Os testes Multiplate-TRAP (peptídeo ativador do receptor da trombina), Multiplate ADP (adenosina-difosfato) e Multiplate Aspirin foram utilizados para avaliar a AP em condições basais e com a utilização de cada um dos 5 regimes terapêuticos citados previamente. A meta primária do estudo foi a comparação da AP com o uso de AAS isoladamente vs. AAS + edoxabana. **Resultados:** Sessenta e um pacientes foram incluídos (91,8% homens, idade média de 60 anos, 84% com infarto agudo do miocárdio prévio). A Figura 1 mostra a mediana (percentis 25-75) da AP com o uso de AAS isoladamente e AAS + edoxabana avaliada pelo Multiplate TRAP (meta primária), Multiplate ADP e Multiplate Aspirin. Como se nota, não houve diferenças significativas entre os grupos por nenhum dos métodos. A Tabela 1 demonstra os resultados obtidos na meta primária e nas metas secundárias, onde evidenciou-se significância estatística nas seguintes comparações: pelo Multiplate ADP clopidogrel vs. edoxabana (p<0,001) e AAS + edoxabana vs. clopidogrel + edoxabana (p<0,001); pelo Multiplate Aspirin, AAS vs edoxabana (p<0,001) e AAS + edoxabana vs. clopidogrel + edoxabana (p<0,001). Pelo Multiplate TRAP, nenhuma diferença significativa foi detectada entre os diferentes grupos comparados. **Conclusão:** Em pacientes coronariopatas, a edoxabana não influenciou de forma significativa a AP. Como esperado, o AAS diminuiu de forma significativa a AP avaliada pelo Multiplate Aspirin, do mesmo modo que o clopidogrel quando analisada a AP pelo Multiplate ADP.



EP 153

DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO PREDITIVO BASEADO EM REDE NEURAL ARTIFICIAL PARA ESTIMATIVA DE MORTALIDADE HOSPITALAR PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ÁLVARO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, VINICIUS PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI, MARCELA DA CUNHA SALES, FERNANDO LUCCHESI

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A estratificação de risco é essencial na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) para otimizar o manejo perioperatório e auxiliar na tomada de decisão. Escores tradicionais, como o EuroScore 2, ainda são amplamente utilizados, mas apresentam limitações na capacidade preditiva. Redes neurais artificiais (RNAs) têm potencial para melhorar essa predição ao identificar padrões de risco complexos e não lineares. **Objetivo:** Desenvolver e validar um modelo baseado em RNA para predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à CRM isolada, comparando seu desempenho com métodos estatísticos tradicionais e modelos baseados em árvores de decisão. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 4.288 pacientes submetidos consecutivamente à CRM entre janeiro de 2010 e dezembro de 2024, em um centro de referência. A análise estatística incluiu testes de normalidade, análises univariadas e seleção de variáveis por regressão Lasso, identificando fatores associados à mortalidade hospitalar: idade, DPOC, fibrilação atrial prévia, IRC, urgência do procedimento, uso de CEC, hemoglobina e fração de ejeção. Modelos preditivos foram desenvolvidos com RNA, regressão logística, Random Forest, XGBoost e ExtraTreeClassifier. Os dados foram divididos em 70% para treinamento e 30% para teste. O desempenho foi avaliado por meio da AUC-ROC, com o EuroScore 2 como referência. **Resultados:** A mortalidade hospitalar observada foi de 3,4%. Análises univariadas mostraram diferenças significativas entre sobreviventes e não sobreviventes, especialmente em relação à idade, DPOC, fibrilação atrial, IRC e urgência do procedimento. A RNA apresentou a melhor capacidade discriminativa (AUC-ROC 0,8208), superando a regressão logística (0,7281), Random Forest (0,6680), XGBoost (0,6658) e ExtraTreeClassifier (0,6638) ($p < 0,05$ para todas as comparações). O EuroScore 2 apresentou o pior desempenho (AUC-ROC 0,5908), evidenciando sua limitação na coorte estudada. **Conclusão:** A RNA demonstrou excelente desempenho preditivo para mortalidade hospitalar em CRM, superando amplamente a regressão logística e modelos baseados em árvores de decisão. Além disso, sua superioridade em relação ao EuroScore 2 reforça a necessidade de incorporar abordagens de aprendizado de máquina para aprimorar a estratificação de risco cirúrgico e a tomada de decisão clínica.

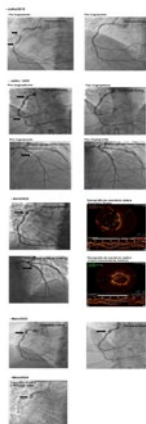
EP 155

ANEURISMAS CORONÁRIOS PÓS INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA COM STENTS FARMACOLÓGICOS: UM EFEITO COLATERAL RARO

BRUNO QUERIDO, THIAGO ARTIOLI, DENIS CARDENAS MONTEIRO, LAYANE BONFANTE BATISTA, MATHEUS ZAVARI LORENZONI, LUIZA PEREIRA GOULART, MARINA CAVALLARI, DANIEL CHAMIE, FAUSTO FERES, MARINELLA CENTEMERO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Intervenção coronária percutânea na síndrome coronária aguda reduz mortalidade e reinfarto. Entretanto existem riscos: trombose, reestenose, e raramente, formação de aneurismas coronários. **Caso:** Homem, 50 anos, tabagista e diabético; encaminhado ao serviço de referência após infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) inferior trombolisado em julho/2019 para coronariografia (CATE) que revelou lesão longa na porção proximal e média da coronária direita (CD), tratada com stent farmacológico (SF), sem outras lesões. Manteve dupla antiagregação plaquetária (DAPT) por 1 ano. Em julho/2021 apresentou novo infarto e CATE com SF na CD mantido com ectasia proximal, lesão grave na descendente posterior (tratada com SF) e lesão grave proximal em descendente anterior tratada com SF. Prescrito DAPT por 1 ano. Em abril/2022, novo IAMCSST inferior e CATE com stents em CD prévios e formação aneurismática no SF proximal; Descendente anterior sem obstruções e ectasia na porção proximal do SF. Tomografia de coerência óptica revelou aneurismas com má aposição nas porções proximais dos stents em CD e descendente anterior e ausência de endotelização das hastes mal apostas nas 2 artérias. Mantido em tratamento clínico e DAPT (trocado clopidogrel por Ticagrelor) por 1 ano. Em maio/23, após suspensão do Ticagrelor, apresentou novo IAMCSST inferior trombolisado, cujo CATE evidenciou aumento da formação aneurismática na porção proximal do stent da CD, com demais stents prévios. Encaminhado para investigação de trombofilia (não confirmada) e mantido com DAPT. Em maio/24 apresentou novo IAMCSST inferior trombolisado, CATE demonstrou CD com oclusão total intrastent proximal, mantendo formação aneurismática na porção proximal deste. Devido aos múltiplos eventos relacionados a este vaso, optamos por não realizar intervenção percutânea. **Conclusão:** Aneurismas Coronarianos são raros (0,8-1,3%) após SF, predispondo à trombose e síndrome coronariana aguda, particularmente após suspensão da DAPT, o que ocorreu neste caso. Fatores predisponentes: lesões complexas (proximais, longas, oclusões totais e SF de primeira geração). Fisiopatologia é incerta, relacionada ao efeito tóxico das drogas antireestenose, cicatrização endotelial retardada, hipersensibilidade ao polímero, enfraquecimento da parede arterial, dilatação e má aposição das hastes do SF. O tratamento é controverso, DAPT em longo prazo pode ser considerada, mas o manejo deve ser individualizado.



EP 154

INFLAMAÇÃO RESIDUAL NO HIV E PROGRESSÃO ACELERADA DA DOENÇA CORONARIANA

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, MAURI A S FERREIRA, KELVYN M. VITAL, EDILEIDE B. CORREIA, KELVIN H. VILALVA, EDUARDO R. LAGONEGRO, LARISSA BRUSCKY, YONÁ A. FRANCISCO, PLÍNIO J. W. WOLF, RENATA C. D. AGNOLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CRT IST AIDS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é um fator de risco independente para eventos cardiovasculares, associado a aterosclerose acelerada, inflamação crônica e disfunção endotelial, mesmo com carga viral indetectável. A terapia antiretroviral (TARV) pode impactar o perfil metabólico e lipídico, aumentando o risco cardiovascular. Pacientes vivendo com HIV apresentam maior incidência de eventos isquêmicos, exigindo estratégias específicas de manejo. **Relato do Caso:** Homem, 80 anos, hipertenso, diabético tipo 2 e dislipidêmico, diagnosticado com HIV há 14 anos durante avaliação pré-operatória para revascularização miocárdica. Iniciou TARV com lamivudina, efavirenz e tenofovir, atingindo supressão virológica em seis meses e carga viral indetectável desde então. Após revascularização completa, MIE-DA, AO- Mg e AO- Dg, manteve-se assintomático e com controle adequado dos fatores de risco por dois anos. Até que relatou dor torácica atípica, sendo submetido à cintilografia miocárdica, sem evidência de isquemia. Um ano depois, apresentou dor torácica, dessa vez típica e em repouso, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. A cineangiogramiografia revelou doença coronariana difusa grave, sem viabilidade para revascularização, além de disfunção sistólica discreta do ventrículo esquerdo. Instituída antiagregação plaquetária dupla e intensificação do controle das comorbidades. Em 2023, a TARV foi ajustada para lamivudina e dolutegravir, priorizando segurança e eficácia. **Discussão:** Estudos sugerem que pacientes vivendo com HIV podem se beneficiar de metas lipídicas mais agressivas e também do uso de biomarcadores inflamatórios, como lipoproteína(a) [Lp(a)] ou outros ainda em estudos, para melhor estratificação de risco. A inflamação residual e ativação imune crônica parecem ter um papel relevante na progressão da aterosclerose, mesmo com controle virológico e otimização das comorbidades. Novas abordagens terapêuticas, como inibidores da pró-proteína convertase subtilisina/quexina tipo 9 (PCSK9), mostram potencial na redução do risco cardiovascular e podem representar um avanço no manejo desses pacientes. **Conclusão:** Este caso ilustra a progressão acelerada e grave da doença arterial coronariana em um indivíduo vivendo com HIV, reforçando a necessidade de revisão das estratégias convencionais de manejo cardiovascular. A incorporação de biomarcadores inflamatórios à estratificação de risco e o uso de novas terapias podem representar um avanço na prevenção de eventos cardiovasculares nessa população.



EP 156

TROMBOSE CORONARIANA E USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES.

CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO, MARCELO JAMUS RODRIGUES, ANDREAS MULLER NETO, RAFAEL RICARDO HUPPES, JAMIL DE BARROS NETO, SAULO RHUAN SILVA MEIRA, BRENO NEVES FERRAILO DE OLIVEIRA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O uso de esteróides anabolizantes (EA) tem sido cada vez mais utilizado de modo indiscriminado pela sociedade atual, mesmo já sendo bem estabelecido sua relação deletéria ao sistema cardiovascular, podendo causar insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, arritmias e morte súbita. **Métodos:** AMN, masculino, 55 anos, hipertenso, obeso e usuário de EA há 2 anos, em uso de cipionato de testosterona. Deu entrada no hospital, apresentando dor precordial associada a dispnéia e êmese. Realizado ECG que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em D2,D3,AVF, D1 e AVL, exame laboratorial detectou troponina positiva e o ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 55%, remodelamento concêntrico e alteração segmentar da contratilidade na parede inferior e inferolateral do ventrículo esquerdo. Recebeu AAS e clopidogrel, sendo transferido para realização de cateterismo cardíaco. Realizado a cineangiogramiografia que evidenciou agenesia da ACX, ADA sem lesões e ACD dominante, com presença de obstrução no terço médio com características de trombo. Submetido a tromboaspiração com implantação de um stent farmacológico para ACD. **Resultados:** O uso de EA está relacionado com a trombogênese, a fisiopatologia é conhecida: aumento dos níveis do fibrinogênio, fibrina e inibidores da plasmina, reduzindo o sistema de lise dos coágulos, aumento da atividade plaquetária e a trombobose levando a um estado trombótico e a maior agregação plaquetária. Após, o implante do stent para ACD, baseado na fisiopatologia da doença aterosclerótica e o uso de EA foi introduzido dupla antiagregação plaquetária (DAPT) com AAS e clopidogrel associado a apixabana 5mg, com planejamento de manter DAPT por 30 dias e posteriormente, manter clopidogrel e apixabana, durante 1 ano. Estudos clínicos indicam que o uso de anticoagulantes orais em combinação com monoterapia antiplaquetária está associado a um menor risco de sangramento clinicamente relevante em comparação com a terapia tripla que inclui anticoagulação oral, um inibidor de P2Y12 e aspirina. No entanto, essa abordagem pode aumentar o risco de trombose do stent em comparação com a terapia tripla, o que requer uma avaliação cuidadosa do risco de trombose versus o risco de sangramento. **Conclusão:** É importante que o médico e os pacientes saibam e entendam os malefícios do uso dos EA, sendo necessário um trabalho de conscientização da população. O tratamento deve ser individualizado e estudos são necessários para melhor abordagem terapêutica dos pacientes em uso dos EA e as doenças cardiovasculares.

EP 157

FUNÇÃO VENTRICULAR PRESERVADA EM OCLUSÃO CRÔNICA TOTAL DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA E DA CORONÁRIA DIREITA: RELATO DE CASO

DANIEL SILVA SANTOS, MARIANA BARRADAS S. BORGES, MIRIAM MARQUES NOGUEIRA ROCHA, CHRISTIAN KUNDE CARPES, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A oclusão crônica total do tronco da coronária esquerda (TCE) é rara e depende da circulação colateral da coronária direita (CD). Essa circulação pode ser prejudicada devido à doença obstrutiva na CD. A qualidade de vida nesses casos depende da função ventricular e do pré-condicionamento isquêmico. Relato do Caso: Homem, 67 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico. Aos 47 anos, sofreu infarto agudo do miocárdio (IAM) e, em 2006, foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica devido a lesões: TCE 50% distal, descendente anterior (DA) 80% no óstio, circunflexa 90% no óstio e CD ocluída proximal. Realizada cirurgia com enxertos de safena para DA e marginal. Permaneceu assintomático até 2018, quando teve novo IAM. A cineangiogramia mostrou progressão das lesões ateroscleróticas e oclusão do TCE e CD, mas com enxertos venosos pervios, mantendo toda a circulação coronariana dependente dos enxertos. Não foi possível tratamento intervencionista devido à complexidade anatômica. Apesar da gravidade, a função ventricular foi preservada nos ecocardiogramas de 2018 e 2019, embora com hipocinesia no segmento basal da parede inferolateral e região apical. A cintilografia de 2019 mostrou área isquêmica de 23%. Em 2024, o paciente procurou orientação sobre atividade física e foi submetido a teste ergoespirométrico, que evidenciou isquemia induzida com frequência cardíaca de 96 após 5 minutos de esforço, com infradesnívelamento do segmento ST e VO2 pico abaixo do limite normal para idade e sexo. Embora a carga isquêmica fosse alta e houvesse sinais de limitação cardiovascular, o paciente permaneceu assintomático durante o acompanhamento e não apresentou novas intercorrências até 2025. Discussão: Este caso destaca um paradoxo: apesar da doença coronariana avançada e da alta carga isquêmica, o paciente manteve boa função ventricular e qualidade de vida. Isso pode ser explicado pelo pré-condicionamento isquêmico, mecanismo pelo qual o miocárdio, exposto a episódios de isquemia controlada, se torna mais resistente à isquemia subsequente. Além disso, a patência dos enxertos venosos foi crucial para a perfusão coronariana. A ausência de sintomas sugere uma adaptação notável do coração do paciente. **Conclusão:** Esse caso reforça a importância do seguimento clínico cuidadoso de pacientes com doença coronariana complexa, pois a evolução clínica pode ser mais favorável do que o esperado.



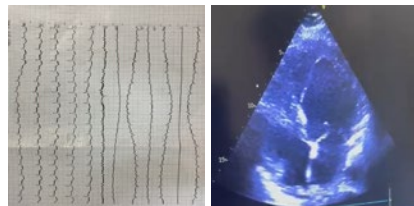
EP 158

HEMATOMA DISSECANTE INTRAMIOCÁRDICO PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

PAULA CAMILA MUZZI, ROBSON ROBERTO MARTINS DA SILVA, JOSÉ CARLOS NICOLAU, ROBERTO ROCHA CORREA VEIGA GIRALDEZ

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O hematoma dissecante intramiocárdico (HDI) é uma rara complicação da fase subaguda do infarto agudo do miocárdio (IAM), do trauma torácico ou da intervenção percutânea. No HDI forma-se uma cavidade no tecido miocárdico frível que é preenchida por sangue contido externamente por parte do miocárdio e pelo pericárdio e internamente pela porção endocárdica do miocárdio e pelo próprio endocárdio. Abaixo, descrevemos um caso de HDI tratado no Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP) tratado de forma conservadora e de boa evolução clínica. Mulher de 43 anos, tabagista de 30 anos-maço em uso de anticoncepcional oral, foi atendida em UPA por intensa dor torácica com irradiação epigástrica, associada a sudorese e náuseas com cianose progressiva de extremidades de MMII com um dia de evolução. Depois de 4 dias, ao desenvolver sinais de insuficiência cardíaca (IC) com choque e congestão pulmonar foi feito o diagnóstico IAM e transferida ao Instituto do Coração (InCor / HCFMUSP) Neste serviço, foi diagnosticada com IAM anterior com cinco dias de evolução. O eletrocardiograma demonstrava onda Q com supradesnívelamento residual ST em parede anterior. A paciente recebeu tratamento específico para o choque cardiogênico e realizou exames diagnósticos. O ecocardiograma transtorácico demonstrou disfunção grave de ventrículo esquerdo (FEVE 30%) às custas de acinesia apical e do segmento médio das paredes inferior, anterior, anterolateral e do septo anterior, além de imagem ecodensa da região apical até a região médio-basal do septo anterior, limitada internamente pelo endocárdio e externamente pelo miocárdio e pericárdio, sugestivo de trombo intramiocárdico secundário à dissecação de parede ventricular. A cineangiogramia, foi evidenciada oclusão proximal da artéria coronária descendente anterior, sem evidência de estenoses das demais coronárias. Indicado tratamento conservador pelo tempo de evolução. Avaliada pela cirurgia cardiovascular, que indicou tratamento conservador, ao considerar a estabilidade clínica da paciente. A equipe de cirurgia vascular indicou anticoagulação ao considerar a provável embolização distal de trombos intramiocárdicos. O doppler arterial de membros inferiores comprovou ausência de obstruções em artérias de MMII. A paciente permanece clinicamente estável, para compensação da IC.



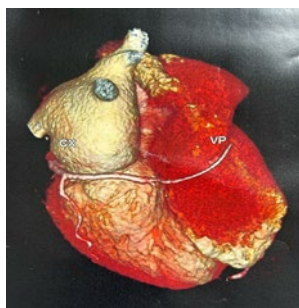
EP 159

ARTÉRIA CORONÁRIA ÚNICA COMO ACHADO INCIDENTAL EM EXAME DE IMAGEM: UM RELATO DE CASO

MOREIRA, GABRIELLE BATISTA, SILVA, DANIEL FERRON, GALHARDO, ANDEILE DE ALBUQUERQUE, DA SILVA, FILIPE ROCHA, GUEDES, NATHÁSSIA RODRIGUES, NETTO, VITOR SCALONE, POPPI, NILSON TAVARES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As anomalias de artérias coronárias são um conjunto de alterações congênitas que afetam 1,3% da população. A artéria coronária única (ACU) é uma de suas variantes em que somente uma artéria emerge da aorta através de óstio único e se torna o vaso responsável por irrigar todo o coração. Este relato tem o objetivo de apresentar o caso de uma paciente com ACU identificada em investigação de dor torácica. **Descrição do caso:** R.P.C., feminina, 51 anos, hipertensa, ex-tabagista, procurou atendimento por dor interescapular de longa data com irradiação para mandíbula direita, de forte intensidade, em repouso, durante 30 minutos, sem piora ao estresse físico ou emocional, sem melhora com nitrato, com aumento de frequência no último ano. Realizada investigação diagnóstica com angiotomografia de coronárias, cujos achados evidenciaram anomalia de coronária caracterizada por ausência de coronária direita, sendo a irrigação miocárdica realizada por coronária esquerda com grande ramo marginal de artéria circunflexa irrigando o ventrículo direito, com ausência de estenoses e escore de cálcio zero. Realizada prova isquêmica de resultado negativo. Assim, descartado doença coronariana como causa das queixas, orientado medidas comportamentais e investigação de dor torácica de origem não cardíaca no seguimento. **Conclusões:** Sabe-se que a ACU corresponde na grande maioria das vezes a um achado incidental de caráter benigno e sem significado clínico. Contudo, em 15% das vezes pode vir associada a outras malformações ou apresentar isquemia como consequência direta da anatomia, independentemente de possuir aterosclerose associada.^{2,4} Assim, é fundamental reconhecer a ACU e identificar pacientes



que necessitam de investigação complementar, para evitar complicações. Existem menos de 50 casos relatados em literatura de ACU. No descrito, observa-se uma paciente que durante investigação de dor torácica evidenciou a anomalia descrita. Apesar da imagem não ter sugerido doença aterosclerótica, prosseguiu-se com prova isquêmica não invasiva no intuito de descartar isquemia associada ao trajeto não usual com base nas informações disponíveis até o momento quanto a condição. É fundamental estar ciente da prevalência e significado dessa anomalia que apesar de rara pode se manifestar de forma heterogênea e em uma parte dos casos evoluir de maneira desfavorável.

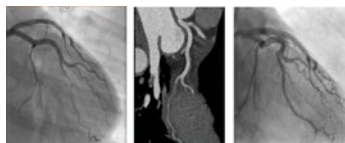
EP 160

DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA

RIBEIRO, G.J., CANGUSSU, M.I.M., PINI, F.C.M., MACHADO, M.C.S., EGITO, L.P.T., EGITO, E.S.T., EGITO, R.M.P., RAMOS, H.G., PEREIRA, C.F., MOREIRA, L.H.S.

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

N.M.S, feminina, 51 anos deu entrada no setor de emergência no dia 24/02/2024 com queixa de dor precordial com início cerca de 8 horas antes, contínua, em peso, associada a parestesia de membro superior esquerdo, sem associação com esforço físico e com piora a inspiração profunda. Referia episódio de estresse emocional no dia anterior. Paciente submetida a realização de ECG que não evidenciou alterações de segmento ST, sendo coletado marcadores de necrose miocárdica que demonstraram ascensão (Troponina US 148 – 165), sendo diagnosticada com IAM SSST e iniciado medidas para doença arterial coronariana. A paciente foi submetida a cineangiogramia que evidenciou sub-ramo de primeiro marginal com perda de calibre, sugestiva de dissecação coronariana e conforme diretrizes, optou-se por tratamento conservador, início de dupla anti agregação plaquetária com AAS e Clopidogrel, estatina e betabloqueador. Após 5 dias a paciente recebeu alta hospitalar. Em consulta no dia 21/03/2024 referia que após a alta hospitalar voltou a apresentar dor precordial intermitente, diária, que se agravava com esforço físico e melhorava ao repouso, com piora significativa na última semana, apresentando angina aos mínimos esforços. Optado por nova internação hospitalar e realizada AngioTC de coronárias que demonstrou presença de oclusão de sub ramo marginal sendo submetida posteriormente a nova cineangiogramia e a optado por angioplastia do vaso acometido, guiado por IVUS. Paciente recebeu alta após 6 dias de internação hospitalar, mantem seguimento e encontra-se assintomática. A dissecação espontânea da artéria coronária é uma separação não traumática e não iatrogênica da parede arterial e é uma causa pouco frequente de IAM, sendo mais comum em pacientes jovens e mulheres. Ela pode ser classificada em 3 tipos: 1. Coloração patognômica de contraste da parede arterial com múltiplos lúmens radiolúcidos, 2. Estenose difusa, longa e suave, que pode variar em gravidade, desde estenose leve até oclusão completa e 3. Simula aterosclerose com estenose focal ou tubular e requer tomografia de coerência óptica (OCT) ou IVUS para diferenciar a causa. A revascularização em pacientes com dissecação coronariana é tecnicamente desafiadora e está associada a maiores taxas de falha ou complicações. Uma abordagem conservadora é recomendada, a menos que haja isquemia contínua, instabilidade hemodinâmica ou dissecação do tronco da coronária esquerda. Portanto a relevância do caso baseia-se na necessidade de angioplastia da dissecação com resolução total da sintomatologia da paciente.



COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - RELATO DE CASO

TIBÉRIO MARCIANO FRINI, FERNANDO CESAR MAIOTO JUNIOR, BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA, ANNA CLARA DE MELO S. FERRO, ANA CAROLINA MARLIERE BEOLCHI, MAURICIO DE NASSAU MACHADO, SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI, LEONARDO ESTRELA THOME

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

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no mundo e, apesar dos avanços nas terapias, suas complicações contribuem para resultados adversos. Uma das complicações é a ruptura do septo interventricular, resultando na comunicação interventricular (CIV), uma condição rara, com incidência estimada de 0,2%. A patogênese da CIV relaciona-se à necrose isquêmica do miocárdio. O septo interventricular recebe irrigação por ramos septais provenientes tanto da artéria descendente anterior como do ramo descendente posterior da artéria coronária direita. Neste segundo caso, de tratamento mais desafiador, com múltiplos pontos de ruptura, entre 3 a 5 dias após o infarto. Fatores de risco incluem idade avançada, sexo feminino, primeiro infarto e reperfusão tardia. Clinicamente, os pacientes apresentam deterioração hemodinâmica súbita, sopro holossistólico rude e sinais de insuficiência cardíaca congestiva. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 48 anos, hipertenso e tabagista, admitido no pronto-socorro por quadro de dor precordial, com piora significativa após cinco horas da admissão cursando com dor retroesternal, em aperto, de forte intensidade, ao repouso, irradiada para a região dorsal e associada à sudorese. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em derivações DII, DIII e aVF, compatível com infarto agudo de parede inferior. Cineangiogramiografia demonstrando oclusão total da artéria coronária direita no terço médio, com implante de dois stents farmacológicos. Paciente evoluiu pós procedimento com sopro sistólico panfocal, mais audível no foco mitral, holossistólico. Realizado ecocardiograma transtorácico demonstrando aneurisma da região septal do ventrículo esquerdo e, em sua extremidade apical, uma comunicação interventricular de aproximadamente 1,6 cm, com repercussão hemodinâmica. Realizado procedimento cirúrgico evidenciando inflamação no pericárdio, sugerindo síndrome de Dressler e duas comunicações interventriculares de 1,5 cm cada, as quais foram reparadas com patch de pericárdio bovino. No pós-operatório paciente apresentou complicações renais, além de piora hemodinâmica apesar do suporte máximo com drogas vasoativas, evoluindo para óbito. **Conclusão:** A comunicação interventricular pós-infarto é uma complicação rara, mas altamente letal. Este relato enfatiza que, embora menos comum em pacientes jovens e do sexo masculino, a CIV deve ser considerada diante de um quadro clínico compatível. A decisão sobre o momento ideal para a intervenção cirúrgica deve ser individualizada.

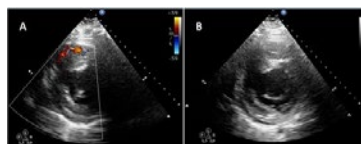


Figura 1 e 2: Presença da comunicação interventricular entre o tipo muscular, na região mediodistal da parede inferior do VLE, com diâmetro máximo de 3,5 cm e presença de fluxo no Doppler espontâneo diastólico.

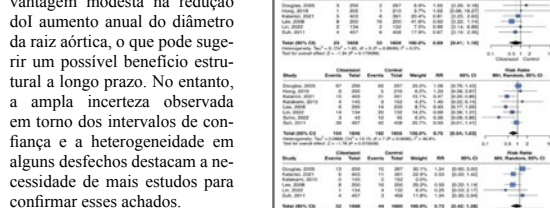
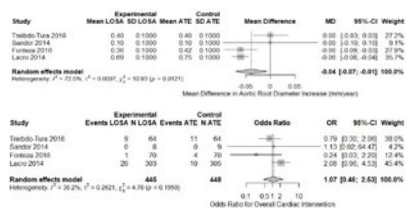
EP 163

COMPARAÇÃO ENTRE LOSARTANA E ATENOLOL NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MARFAN: UMA META-ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS E ESTRUTURAIS

CARLOS ALEXANDRE FARIAS, INGRID MADUENO, CAIO FERNANDES CREPALDI, JULIANA DE ARAÚJO SANTOS, KAIO CÉSAR QUEIROZ, LAURA CASTRO, ISADORA ZANON, GUSTAVO MARCELLO HADDAD, PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO, MARIANNE BUENO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária causada por mutações no gene *FBN1*, responsável pela codificação da proteína fibrilina-1. A degeneração das estruturas elásticas, particularmente nas artérias, é um dos principais mecanismos patológicos associados à síndrome. Complicações cardíacas, como dilatação, dissecção e ruptura, são as principais causas de mortalidade relacionadas à SM. Esta meta-análise tem como objetivo comparar a eficácia da losartana e do atenolol na prevenção de complicações cardíacas progressivas. **Métodos:** Realizamos uma meta-análise nas bases de dados PubMed, Cochrane e Embase em outubro de 2024, para estudos que compararam losartana com atenolol em crianças e jovens adultos com síndrome de Marfan. As análises foram conduzidas utilizando modelos de efeitos aleatórios. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R, versão 4.3.2, utilizando os pacotes 'meta' e 'metafor'. **Resultados:** Nesta meta-análise, comparamos losartana e atenolol em pacientes com SM quanto a quatro desfechos principais: incidência de dissecção aórtica, aumento do diâmetro da raiz aórtica, necessidade de intervenção cardíaca geral e cirurgia eletiva da aorta. A análise mostrou um odds ratio (OR) de 1.10 (IC 95%: 0.20-6.20) para dissecção aórtica e de 1.07 (IC 95%: 0.46-2.53) para intervenções cardíacas gerais, sugerindo efeitos semelhantes entre os tratamentos. Para cirurgia eletiva da aorta, o OR foi de 1.40 (IC 95%: 0.75-2.59). Observou-se uma ligeira redução no aumento do diâmetro da raiz aórtica com losartana, com uma diferença média (MD) de -0.04 mm/ano (IC 95%: -0.07 a -0.01). **Conclusão:** Ambas as medicações apresentam efeitos semelhantes na prevenção de desfechos clínicos relevantes em pacientes com SM. No entanto, a losartana mostrou uma vantagem modesta na redução do aumento anual do diâmetro da raiz aórtica, o que pode sugerir um possível benefício estrutural a longo prazo. No entanto, a ampla incerteza observada em torno dos intervalos de confiança e a heterogeneidade em alguns desfechos destacam a necessidade de mais estudos para confirmar esses achados.



DOENÇAS DA AORTA E ARTERIAL PERIFÉRICA

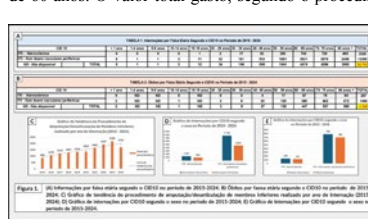
EP 162

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS AMPUTAÇÕES POR DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA EM SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

BERTOLINI, S., SANTOS, L. K. R., RODRIGUES, LP, EMIDIO, LA., HOLIDAY, F.S.B, ARANTES, LA., LANA, FL

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) é uma manifestação comum da aterosclerose, caracterizada pela estenose progressiva das artérias não coronárias. É frequentemente assintomática, subdiagnosticada e subtratada, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade cardiovascular e cerebrovascular. Sua apresentação mais frequente é a doença arterial periférica dos membros inferiores (DAPMI), com alto risco de eventos adversos graves. Estima-se que a DAP afete mais de 200 milhões de pessoas globalmente, com prevalência crescente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Em São Paulo, o impacto da DAP na saúde pública é significativo. No entanto, há escassez de estudos que analisem o perfil epidemiológico desses casos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo com dados coletados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no período de 2015 a 2024. Foram analisados os casos paulistas da Classificação Internacional de Doenças 10 - I70 (Aterosclerose) e I73.9 (DAP). Os dados foram extraídos do SIH selecionando internações hospitalares, em que a causa principal ou secundária fosse a I70 e a I73.9, com ênfase em procedimentos de amputação de membros inferiores. A análise incluiu a contagem de internações, tempo de permanência hospitalar e taxa de mortalidade por sexo e faixa etária. Os dados foram analisados utilizando técnicas estatísticas descritivas, incluindo frequências, médias e porcentagens. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, foram registradas 14.715 amputações por DAP. A maioria das amputações ocorreu em pacientes com idade superior a 60 anos (81%), com uma proporção maior de homens (62%) em comparação com mulheres (38%). O tempo médio de internação foi de 9 dias. Já a taxa de mortalidade hospitalar associada foi de 11,8%, atingindo 41,2% em pacientes com mais de 60 anos. O valor total gasto, segundo o procedimento realizado, ultrapassou 35 milhões



de reais. **Conclusão:** Este estudo sublinha a importância de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado para reduzir o impacto desta condição. Investimentos em saúde pública, educação sobre fatores de risco, e melhoria na gestão de casos de DAP são essenciais para diminuir a incidência de amputações e melhorar os desfechos para os pacientes em São Paulo.

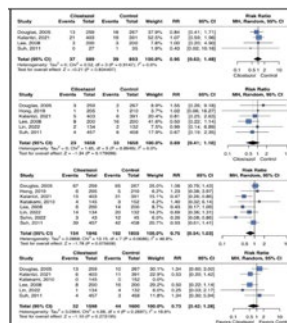
EP 164

USO DE CILOSTAZOL EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

FRANCINNY ALVES KELLY, GUILHERME VALLE, LUIS HENRIQUE REGO, LARISSA EMI TANIMOTO, THIAGO REBELO, CLARA DANTAS, DANILO RIBEIRO, MARIA ISADORA CARLOS, ANA LUIZA TOLOSA, SHARIE LOHANNA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL

Introdução: A utilização de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) em cirurgias visa prevenir quadros hipotensivos, injúria miocárdica intraoperatória e mortalidade, especialmente em pacientes idosos. No entanto, ainda há questionamentos sobre a continuidade dessa terapia em pacientes jovens (menores de 18 anos) submetidos a cirurgias não cardíacas. Diante disso, por meio da síntese da literatura, busca-se avaliar se a manutenção ou suspensão dos IECA nesse perfil populacional influencia os desfechos hemodinâmicos e cardiovasculares intraoperatórios. **Métodos:** Foi realizada uma busca em bases de dados de estudos publicados no PubMed, Web of Science, Cochrane e Scopus. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais comparando a descontinuação versus a continuação de inibidores do sistema renina-angiotensina antes de cirurgia não cardíaca. A razão de risco (RR) foi usada para desfechos binários com intervalos de confiança (ICs) de 95%. A heterogeneidade foi avaliada com estatística I^2 e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. A análise estatística foi realizada utilizando o software estatístico R versão 4.4.1. **Resultados:** Sete estudos foram incluídos em nossa meta-análise, com um total de 13.294 pacientes que foram descontinuados de IECA e 4.938 que continuaram as medicações. As análises do nosso estudo revelaram uma diferença estatisticamente significativa relacionada aos eventos de injúria miocárdica, favorecendo o grupo de descontinuação de IECA em comparação ao grupo de continuação (RR 0.3688; IC 95% 0.1457 a 0.9237; $P = 0.033$; $I^2 = 96.8\%$). Entretanto, o desfecho de mortalidade não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos (RR 0.4933; IC 95% 0.1497 a 1.6251; $P = 0.2453$; $I^2 = 96.9\%$). **Conclusão:** Nesta revisão sistemática e meta-análise, analisamos a continuação versus descontinuação dos inibidores do sistema renina-angiotensina antes da cirurgia não cardíaca. A descontinuação dos IECA apresentou uma incidência menos significativa nos eventos de lesão miocárdica em comparação com o grupo de continuação, embora não tenha havido diferença significativa na mortalidade dos pacientes. Apesar disso, a eficácia potencial da descontinuação dos IECA deve ser esclarecida por meio de novos e maiores ensaios clínicos randomizados.



EP 165

DOENÇAS, RISCOS CARDIOVASCULARES E TRATAMENTOS ASSOCIADOS AO ANEURISMA DE ARTÉRIA VISCERAL

MARIA EDUARDA LIMA GONÇALVES, SUZIELE CARINE DE CASTRO, VITÓRIA DE FIGUEIREDO LIMA

9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Aneurismas de artérias viscerais, embora menos frequentes que os aórticos, representam uma ameaça séria à saúde cardiovascular, com riscos como ruptura e dissecação, que podem ser fatais se não tratados a tempo. Fatores como hipertensão, tabagismo, doenças inflamatórias intestinais e condições genéticas são determinantes no seu desenvolvimento. O avanço nas técnicas de imagem tem facilitado a detecção precoce, permitindo intervenções mais eficazes. Este trabalho examina os riscos cardiovasculares associados aos aneurismas viscerais, suas causas, e complicações, ressaltando a importância do diagnóstico precoce. **Métodos:** Para a revisão sistemática, dados do PubMed foram coletados usando os descritores “(Cardiovascular diseases) AND (caused by artery aneurysm) AND (Visceral)”. Artigos de 2017 a 2025, em inglês ou português, sobre aneurismas viscerais em humanos, foram incluídos. 8 de 59 artigos atenderam aos critérios. Foram excluídos artigos fora do tema, resumos, revisões, cartas ao editor, opiniões e pesquisas em animais. **Resultados:** As principais doenças e riscos cardiovasculares associados ao aneurisma de artéria visceral (VAA) são hipertensão, tabagismo, doenças inflamatórias intestinais, condições genéticas, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), e doença renal crônica. O uso de formas sofisticadas de imagem intra-abdominal, como ressonância magnética (RM), angiotomografia por ressonância magnética (ARM), tomografia computadorizada (TC) e angiografia por TC (ATC), auxiliam no diagnóstico precoce de VAA, mitigando o seu potencial de ruptura (10% a 20% dos casos) e a consequente possibilidade de mortalidade (de 20% a 70% dos casos). O tratamento para VAA envolve reparo cirúrgico ou endovascular, sendo este mais indicado devido à menor mortalidade (2,7% dos casos) quando comparado à do procedimento cirúrgico (23,9% dos casos), bem como devido à maior possibilidade de uso em pacientes com comorbidades. **Conclusão:** Dentre os artigos analisados os aneurismas de artéria esplênica e renal são os mais prevalentes dentro a classe dos viscerais. Além disso, o tratamento endovascular de primeira linha foi o que obteve mais sucesso e foi tão eficiente quanto o tratamento cirúrgico, métodos alternativos incluem stents, colas e dispositivos de malha, cada um com suas próprias limitações. O principal perfil dos pacientes se caracterizavam com hipertensão, DPOC doença renal crônica e tabagismo, evidenciando que o estilo de vida e comorbidades influenciavam o risco do rompimento do aneurisma e mortalidade eram maiores e que homens são os mais acometidos.

ELETROCARDIOGRAFIA, ARRITMIAS E ELETROFISIOLOGIA

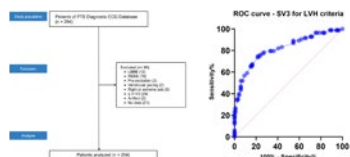
EP 167

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA REGRA DA ONDA S EM V3 PARA IDENTIFICAR CRITÉRIOS DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA NO ECG

BERNARDO AUGUSTO SILVA CORRÊA, GABRIEL PINHEIRO SOARES ALENCAR E SILVA, MÁRCIO HENRIQUE DE JESUS OLIVEIRA, GABRIEL SCARPIONI BARBOSA, VICTOR HUDSON DE LACERDA BORGES, JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os critérios eletrocardiográficos (ECG) para sobrecarga ventricular esquerda (SVE) desempenham papel importante na prática clínica, especialmente como ferramenta de triagem. Critérios como Sokolow-Lyon, Cornell e Peguero-Lo Presti são amplamente utilizados. A amplitude da onda S em V3 (SV3), por sua presença nos critérios de Cornell e Peguero-Lo Presti, pode ser uma alternativa simplificada para detectar critérios eletrocardiográficos de SVE em ECGs. **Objetivos:** Avaliar a acurácia da onda S em V3 para identificar a presença de qualquer critério de SVE estabelecido no ECG e propor um ponto de corte simplificado. **Métodos:** Realizamos análise retrospectiva de ECGs da base PhysioNet. Foram incluídos ECGs de 12 derivações com qualidade adequada, excluindo pacientes com bloqueios de ramo esquerdo e direito, bloqueio divisional póstero-inferior, pré-excitação, marca-passo ou ausência de dados clínicos. O teste índice foi a amplitude da onda SV3, comparada aos critérios Sokolow-Lyon, Cornell, Sokolow aVL e Peguero-Lo Presti. A análise incluiu cálculo da área sob a curva ROC (AUC), sensibilidade, especificidade e razões de verossimilhança (RV+ e RV-). **Resultados:** De 294 participantes, 204 foram analisados após exclusões; 28,4% eram mulheres, com mediana de idade de 57 anos (± 14). A AUC para SV3 foi 0,817 (IC 95%: 0,755–0,878). O ponto de corte ideal identificado foi ≥ 13 mm, com sensibilidade de 74,7% (IC 95%: 64,4–82,8%) e especificidade de 78,5% (IC 95%: 70,4–84,9%). As razões de verossimilhança foram RV+ = 3,476 e RV- = 0,32. **Conclusão:** A utilização de SV3 com ponto de corte ≥ 13 mm demonstrou boa acurácia para detectar critérios de SVE no ECG, com significância clínica e facilidade de aplicação, especialmente para profissionais em treinamento. Os resultados sugerem que SV3 pode ser uma ferramenta útil para aumentar a eficiência da interpretação de ECGs em contextos de triagem clínica.



EP 166

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORBIDADE HOSPITALAR POR VEIAS VARICOSAS NOS MEMBROS INFERIORES NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

SILVA, J. P. A., ALMEIDA, R.C., RIBEIRO, S.S., SILVA, H.C., HILLAL, G.B., FARIAS, C.B.A., CASSEMIRO, J.N.M., PAULA, M.E.A.S., OLIVEIRA, G.S., MALHEIROS, A.V.O. 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL, UNISA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As veias varicosas decorrem da hipertensão venosa de cunho estrutural ou funcional nos membros inferiores. Nesse contexto, esse mal funcionamento pode ocasionar uma queda da qualidade de vida e uma consequente morbidade. Dessa forma, é importante a análise epidemiológica da internações hospitalares por veias varicosas nos membros inferiores no estado de São Paulo. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a morbidade hospitalar por veias varicosas dos membros inferiores no estado de São Paulo no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024, com base em dados do DATASUS. Serão investigados os padrões regionais, as variações segundo sexo, faixa etária e ano, bem como a evolução das taxas e as tendências epidemiológicas ao longo do período analisado. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via DATASUS, abrangendo internações por veias varicosas nos membros inferiores em São Paulo de janeiro de 2020 a novembro de 2024. Foram analisadas internações segundo região, sexo, faixa etária e ano, utilizando frequência absoluta e relativa, além de regressão linear para tendências temporais. **Resultados:** Observou-se uma alta prevalência da doença entre as mulheres, que representam mais de 76% das internações, enquanto os homens correspondem a 23%. Do total de internações registradas, 91,8% foram eletivas, enquanto apenas 8% ocorreram por urgência. A maior incidência da doença ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos, com mais de 30 mil casos registrados. A população branca foi a mais atingida (58,2%), seguida pela parda (32,8%). Nos últimos 5 anos, foram registrados mais de 101.110 casos, sendo 2024 o ano com o maior número, totalizando 27.076. Além disso, agosto foi o mês com mais incidência da doença, com 2.718 casos. **Conclusão:** A análise epidemiológica das internações hospitalares por veias varicosas nos membros inferiores no estado de São Paulo nos últimos cinco anos evidencia uma alta prevalência da doença entre mulheres e indivíduos com idade entre 50 e 59 anos. A maioria das internações ocorreu de forma eletiva, demonstrando a natureza predominantemente planejada do tratamento. A predominância entre a população branca e as variações temporais sugerem possíveis influências genéticas e ambientais na incidência da doença. O aumento dos casos ao longo dos anos, com um pico em 2024, reforça a necessidade de estratégias preventivas e de manejo adequado da insuficiência venosa crônica, visando a redução da morbidade e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

EP 168

RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS E A ALTERAÇÃO DO INTERVALO QT NO ELETROCARDIOGRAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

BRUNA AYA SATO, MORETTI MA, CHAGAS ACP

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: O consumo de bebidas energéticas aumentou significativamente nas últimas décadas, especialmente entre jovens e atletas, promovido por seus efeitos estimulantes. No entanto, há uma crescente preocupação sobre seus impactos cardiovasculares, particularmente no prolongamento do intervalo Qt, que representa um marcador de risco para arritmias graves, como “torsade de pointes”. Os estudos mostram resultados divergentes sobre essa relação, assim propomos uma análise sistemática para avaliar os dados existentes. **Metodologia:** Revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA e na estratégia PICO para seleção e análise dos estudos. A busca foi realizada nas bases de dados: PubMed, Cochrane, Scopus, Elsevier, UpToDate e Google Scholar, considerando ensaios clínicos, estudos experimentais e observacionais que analisaram a relação entre o consumo de bebidas energéticas e alterações no intervalo Qt/QtC, entre 2014 e 2024. Além disso, a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pela escala Cochrane e Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Foram identificados 82 estudos, dos quais 12 preencheram os critérios de inclusão. A análise revelou que 8 estudos indicaram prolongamento do intervalo Qt após o consumo de bebidas energéticas, enquanto 7 estudos não demonstraram alteração significativa e apenas 1 apontou redução do intervalo Qt. O prolongamento foi mais evidente em estudos que avaliaram altas doses (>900 mL) dessas bebidas. **Discussão:** Parece que o fator mais importante no consumo de bebidas energéticas esteja na quantidade e qualidade do produto. E embora a maioria dos indivíduos saudáveis não apresente efeitos adversos relevantes, o consumo frequente ou em grandes quantidades pode ainda assim representar risco, especialmente, para indivíduos cardiopatas. Apesar da dificuldade de uma análise mais específica sobre o assunto, deixa claro que o seu consumo pode aumentar os riscos de arritmias graves. Outros fatores como tempo de consumo e de monitoramento também podem ter influenciado os resultados. **Conclusões:** Os achados mostram que o consumo excessivo de bebidas energéticas pode prolongar o intervalo Qt, aumentando o risco de arritmias potencialmente fatais. Os dados também mostram a importância de novos estudos controlados para aprofundar a compreensão dos impactos cardiovasculares a longo prazo.

INIBIDORES DO FATOR XIA VS DOACS EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

BRUNA LETÍCIA DE OLIVEIRA, RAFAELA ROSSELLI MARIN, JOÃO PEDRO VIEIRA NARDO, MONIZE APARECIDA GONÇALVES DO NASCIMENTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM (UNISALESIANO) - ARAÇATUBA - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais prevalente em nível global e um importante fator de risco para acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), devido à formação de coágulos no coração, que podem ser embolizados e bloquear o fluxo sanguíneo cerebral. O uso de anticoagulantes é essencial na prevenção dos eventos tromboembólicos, entretanto aumentam o risco de sangramento. Recentemente, inibidores do fator XII surgiram como uma alternativa promissora por seu potencial de reduzir sangramento sem comprometer a eficácia. Este estudo objetiva analisar a segurança e eficácia desses anticoagulantes em comparação aos anticoagulantes orais diretos (DOACs) no manejo da FA. **Métodos:** Foram conduzidas buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane por ensaios clínicos randomizados (ECR) de pacientes com FA que comparavam a anticoagulação com inibidores do fator XII com DOACs. Os desfechos analisados incluíram (1) mortalidade; (2) Sangramento maior ou clinicamente relevante; (3) AVCI. A heterogeneidade foi examinada com estatística I². Um modelo de efeitos aleatórios foi utilizado para desfechos com alta heterogeneidade. **Resultados:** Foram analisados 103 estudos, dos quais 3 ECR se enquadraram nos critérios, totalizando 16.174 pacientes com fibrilação atrial. Os inibidores do fator XII foram utilizados em 8099 (50,07%) pacientes. O uso dessa classe de anticoagulantes foi associado à redução significativa de sangramento maior e sangramento clinicamente significativo não maior (RR 0,42; IC 95% 0,34 - 0,53; p < 0,00001; I²=0%) e ao aumento significativo da ocorrência de AVCI (RR 3,63; IC 95% 2,37 - 5,58; p < 0,00001; I²=0%). Não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade entre os grupos (RR 0,82; IC 95% 0,62 - 1,08; p = 0,16; I²=0%). **Conclusão:** Os inibidores do fator XII demonstraram um perfil de segurança favorável ao reduzir significativamente o risco de sangramento, tornando-se clinicamente relevante em comparação aos DOACs no manejo da FA. No entanto, essa redução no risco de sangramento foi acompanhada por um aumento significativo na ocorrência de AVCI, o que sugere uma possível redução na eficácia da prevenção de eventos tromboembólicos. Esses achados indicam que, apesar do potencial benéfico, o uso clínico dos inibidores do fator XII deve ser avaliado com cautela, considerando o equilíbrio entre segurança e eficácia na anticoagulação da FA e na prevenção de AVCI.

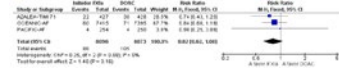
Fig 1A. Sangramento maior e clinicamente significativo foi significante diferente entre inibidores XIIa e DOAC.



Fig 1B. AVCI foi significante diferente entre inibidores XIIa e DOAC.



Fig 1C. Mortalidade não foi significante diferente entre inibidores XIIa e DOAC.



INFLUÊNCIA DA ORIGEM DAS ARRITMIAS VENTRICULARES NOS EVENTOS ARRÍTMICOS DE PORTADORES DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA, GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR, GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, ENIA LÚCIA COUTINHO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

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

Introdução: Ectopias ventriculares (EV) são fenômenos elétricos originários de partes distintas do coração com várias apresentações morfológicas, podendo modificar o funcionamento de dispositivos de estimulação cardíaca. O impacto da morfologia e local da origem das EV no prognóstico de portadores de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) ainda não foi investigado. **Objetivo:** Avaliar como a distribuição tridimensional das arritmias ventriculares interfere na evolução dos pacientes portadores de CDI. **Métodos:** 55 pacientes consentiram participar do estudo (Tabela 1). A idade foi de 61,9 ± 13,4 anos e a fração de ejeção média foi de 49,1 ± 16,1%. O tempo de seguimento foi de 41,12 ± 13,48 meses. Ao longo deste período, dois exames de Holter de 12 derivações foram obtidos de cada participante, com um intervalo mínimo de 4 meses. Os exames foram registrados utilizando o sistema de 7 eletrodos do gravador DMS 300-8 (DMS inc.USA). A taxa de amostragem foi de 4096 por segundo em resolução de 8 bit. As EV foram classificadas conforme o sistema tridimensional (Kuchar et al, JACC, 1989). A análise estatística foi feita pelos softwares SPSS Statistics, versão 27.0 e, para os modelos mistos generalizados, o software Jamovi versão 2.4.11 com os pacotes GAMLj e parameters para R, versão 4.1. O valor de significância estatística foi igual a 5% (p ≤ 0,05). Os resultados também foram interpretados com base no tamanho do efeito. **Resultados:** A medida em que o número de EV de um paciente aumenta, ocorre uma redução na chance delas se originarem do ápice do VE em relação à região basal e a intermediária. Houve tendência, ainda que não significativa, de um menor número de taquicardias ventriculares nos portadores de EV apicais. Notamos também uma tendência de menos EV apicais entre aqueles que apresentaram terapia pelo CDI (Tabela 2). Não houve diferença significativa entre o número de terapias dos pacientes que apresentavam < 10 EV por hora e aqueles que apresentavam > 10 EV por hora (p = 0,7626). **Conclusões:** O número de terapias entre pacientes com poucas ou muitas EV não foi diferente. EV apicais foram inversamente correlacionadas com o número de ectopias, quantidade de taquicardias ventriculares e presença de terapias pelo CDI.

Característica	Valor
Idade média (anos)	61,9 ± 13,4
Sexo masculino (%)	72,7
Tempo de seguimento (meses)	41,12 ± 13,48
Fração de ejeção média (%)	49,1 ± 16,1
Presença de doença cardíaca estrutural (%)	85,5
Presença de doença cardíaca estrutural específica (%)	85,5
Doença cardíaca estrutural específica (%)	85,5
Doença cardíaca estrutural específica (%)	85,5
Doença cardíaca estrutural específica (%)	85,5
Doença cardíaca estrutural específica (%)	85,5

Origem	Grupo	n	p
Número de EV	Apical vs não apical	10	0,002
	Apical vs não apical	10	0,002
Presença de TA	Apical vs não apical	10	0,002
	Apical vs não apical	10	0,002
Presença de TA	Apical vs não apical	10	0,002
	Apical vs não apical	10	0,002

Legend: TA = Taquicardia; EV = Ectopia; n = número de pacientes; p = valor estatístico de significância.

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

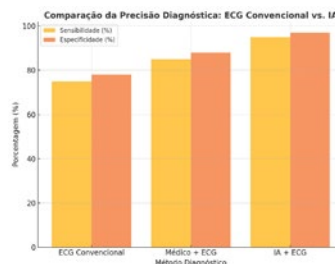
CARLOS ALBERTO MATOS FILHO, JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA
FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas (TCAC) são condições que afetam o sistema elétrico do coração, causando distúrbios no ritmo cardíaco. Essas alterações decorrem de doenças cardíacas estruturais, desequilíbrios eletrolíticos, fatores genéticos, medicamentos ou condições metabólicas. Assim, é de suma importância analisar o impacto da patologia na sociedade, visto que presenciamos um crescimento de fatores diretamente atrelados ao surgimento dos TCAC. **Metodologia:** O estudo consiste em uma análise epidemiológica, de modo descritivo, retrospectivo e transversal. Os resultados foram obtidos através do banco de dados de saúde DATASUS (TabNet), dos anos de 2020 a 2024, referente ao número de internações por ano, faixa etária, sexo, cor, tempo médio de permanência hospitalar e valor total gasto no estado de São Paulo. A análise dos dados foi realizada através de tabulação desses, em tabelas e gráficos, por meio de planilha no Excel. **Resultados:** No intervalo entre 2020 e 2024 houve 78.463 internações por TCAC no estado de São Paulo, com média de permanência de 5 dias, possuindo o valor total gasto de 347.686.360,15 milhões de reais aos cofres públicos, representando 52% das internações no Sudeste, o qual obteve 150.733 casos ao todo. Nesse período, sobre as internações no estado de São Paulo, 63.300 (80,6%) apresentavam caráter de urgência, enquanto 15.163 (19,3%) foram eletivos, dos quais 41.958 (53,4%) eram homens e 36.505 (46,5%) mulheres. Além disso, 54.548 (69,5%) eram brancos, 18.689 (23,8%) pardos e 5.226 (6,6%) pretos, sendo o grupo majoritário aquele com idade superior a 60 anos, representando 56.192 (71,6%) das internações, prevalecendo aqueles pacientes com idade entre 70 e 79 anos, com 21.521 (27,4%) casos. Em contrapartida, os indivíduos entre 1 e 4 anos de idade representam o grupo menos acometido, com 345 casos (0,4%). Por fim, analisando o período, nota-se uma piora nos casos de internação, visto que no ano de 2020 houve 13.024 (16,6%) e, em 2024, 19.132 (24,3%). **Conclusão:** Percebe-se que o valor gasto com o total de internações demonstrou-se bem elevado, representando impacto ao dinheiro público, com tempo médio de permanência hospitalar de 5 dias. Ademais, houve uma prevalência maior de internação da população com idade entre 70 e 79 anos, além da predominância dessas internações não só do sexo masculino, mas também das pessoas de cor branca. Conclui-se que houve um aumento significativo no total de internações nos últimos 5 anos, representando a ascensão de fatores ocasionadores ao surgimento dos TCAC.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DE ELETROCARDIOGRAMAS: UMA REVOLUÇÃO NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR?

CAROLINA SENA VIEIRA
FACULDADE ATENAS - PORTO SEGURO - BA - BRASIL

Introdução: A análise de eletrocardiogramas (ECG) é essencial na estratificação de risco cardiovascular, porém, limitações na interpretação humana podem levar a diagnósticos imprecisos. A inteligência artificial (IA) vem sendo utilizada para aprimorar essa análise, permitindo a identificação precoce de arritmias, infarto agudo do miocárdio (IAM) e risco cardiovascular aumentado. Algoritmos baseados em aprendizado de máquina e redes neurais têm demonstrado elevada sensibilidade e especificidade na detecção de padrões sutis no ECG, otimizando a estratificação de risco e auxiliando na tomada de decisões clínicas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa baseada em estudos publicados entre 2018 e 2024 nas bases PubMed, Scielo e ResearchGate, incluindo ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre a aplicação da IA na análise de ECGs. Foram comparados algoritmos de aprendizado de máquina e redes neurais com a interpretação convencional por médicos, considerando métricas de acurácia diagnóstica. **Análise estatística:** Os valores de sensibilidade e especificidade foram extraídos dos estudos analisados e comparados entre ECG convencional, interpretação médica e IA associada ao ECG. A significância estatística foi considerada para p < 0,05. **Resultados:** A IA demonstrou superioridade na análise de ECGs quando comparada à interpretação médica isolada. A sensibilidade do ECG convencional foi 75%, aumentando para 85% quando interpretado por médicos e atingindo 95% quando combinado à IA. A especificidade apresentou um comportamento semelhante, evoluindo de 78% para 88% e alcançando 97% com IA. O uso de algoritmos preditivos mostrou capacidade de estratificar o risco de IAM e identificar pacientes com predisposição a eventos cardiovasculares mesmo sem alterações evidentes no ECG tradicional. **Conclusão:** A incorporação da inteligência artificial na análise de eletrocardiogramas representa um avanço significativo na estratificação de risco cardiovascular. A combinação de IA e ECG pode aprimorar a acurácia diagnóstica, permitindo intervenções mais precoces e personalizadas, reduzindo complicações e otimizando os desfechos clínicos.



EP 173

COMPARAÇÃO ENTRE ABLAÇÃO POR CATETER VS DROGAS ANTIARRÍTMICAS PARA TAQUICARDIA VENTRICULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

DANILO MONTEIRO RIBEIRO, ISABELA AGUIAR, AMINAH FAUAZ, THÉO TOZZO, LUIS HENRIQUE RIOS, CLARA ROCHA, MATHEUS DE NÓBREGA, MARIA ISADORA RODRIGUES, FRANCINNY KELLY

UAM - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A taquicardia ventricular (TV) é uma complicação comum em pacientes com infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca isquêmica, podendo levar a eventos fatais, como fibrilação ventricular. O tratamento para a TV inclui medicamentos antiarrítmicos (AAs) e ablação por cateter, ambos com o objetivo de controlar a frequência cardíaca e prevenir episódios de TV. No entanto, em casos refratários, o controle com AAs nem sempre é eficaz, o que pode exigir a utilização de cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDIs). Esses dispositivos, embora eficazes na prevenção de morte súbita, não resolvem a causa da TV. Este estudo visa comparar a eficácia da ablação por cateter com o tratamento com AAs escalonados em pacientes com TV refratária. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus para ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam ablação por cateter e AAs em pacientes com TV. A análise focou em desfechos clínicos, como a redução dos episódios de TV tratados com CDI, controle da frequência cardíaca e prevenção de complicações como fibrilação ventricular. Razões de risco (RR), Taxa de risco (HR) e intervalos de confiança de 95% (IC) foram calculados para comparar a eficácia entre os tratamentos. **Resultados:** Foram incluídos 5 ECRs com 1.577 pacientes, sendo 783 submetidos à ablação por cateter. O tempo médio de acompanhamento foi de 2 anos. A ablação por cateter foi associada a uma redução significativa no risco de desfechos compostos, como morte (HR 0,71; IC 95% 0,59 a 0,86; $p < 0,001$). No entanto, não houve diferença significativa nos desfechos de insuficiência cardíaca (RR 0,83; $p = 0,45$), hospitalizações não planejadas (RR 0,78; $p = 0,12$) ou uso de CDI (RR 0,84; $p = 0,06$). **Conclusão:** Este estudo demonstra que a ablação por cateter é uma intervenção eficaz, associada a uma redução significativa no risco de desfechos compostos, incluindo a mortalidade. Embora não tenha havido diferenças estatisticamente significativas em relação a desfechos como insuficiência cardíaca, hospitalizações não planejadas ou uso de CDI, a redução da mortalidade é um resultado altamente relevante e promissor. Esses dados destacam a ablação por cateter como uma estratégia valiosa, com potencial para melhorar a qualidade de vida e os desfechos clínicos em longo prazo, abrindo oportunidades para investigações adicionais que possam otimizar ainda mais seu impacto no tratamento de pacientes com condições cardíacas.

EP 175

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E A PREVALÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL THEODORO TÓRTOLA, CLAUDIA CURY DOMINGOS

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios repetidos de obstrução parcial ou total das vias aéreas durante o sono, levando a hipoxemia e despertares frequentes, esses fatores culminam que a AOS esteja fortemente associada a um aumento no risco de doenças cardiovasculares, em especial arritmias cardíacas, como a fibrilação atrial (FA). **Metodologia:** revisão bibliográfica com base artigos científicos, os quais foram encontrados através da pesquisa realizada nas plataformas digitais PubMed e Scientific Library Online (SciELO). Os trabalhos foram selecionados entre os anos de 2020 a 2023. Estudos na língua inglesa foram utilizados. Os critérios de exclusão foram textos e artigos que não atendiam ao tema proposto. **Resultados:** A apneia obstrutiva do sono induz alterações cardíacas por meio de episódios repetidos de hipoxemia, variações na pressão intratorácica e estresse oxidativo. Esses fatores contribuem para a remodelação estrutural do coração, favorecendo o desenvolvimento de arritmias, especialmente a fibrilação atrial, onde por remodelação cardíaca são criados focos macroreentrantes que geram potenciais elétricos assíncronos culminando a uma taquiarritmia. O paciente em episódio de FA pode apresentar palpitações, tontura, dispneia e até síncope. Observou-se também que a gravidade da AOS varia entre os pacientes, o que influencia os desfechos clínicos e a resposta ao tratamento. A terapia com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) demonstrou reduzir a recorrência de fibrilação atrial após procedimentos como cardioversão ou ablação, além de diminuir o risco de mortalidade cardiovascular em pacientes com AOS. **CONCLUSÕES:** A revisão confirma uma forte correlação entre AOS e arritmias cardíacas, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces da AOS para mitigar o risco cardíaco. O uso de CPAP tem mostrado benefícios. Com o aumento da prevalência de AOS, estratégias para a detecção precoce e manejo integrado com as condições cardíacas são essenciais para reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular associadas.

EP 174

IMPACTO DA ABLAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

FERNANDA CRISTINA POSCAI RIBEIRO, LUIZ CLÁUDIO BEHRMANN MARTINS, GLAUCYLARA REIS GEOVANINI, CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA, NEMER LUIZ PICHARA, ÁLEFF MASCARENHAS SILVA, ACÁCIO FERNANDES CARDOSO

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - GUARUJÁ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) apresentam risco aumentado de desenvolver fibrilação atrial (FA). O impacto da terapia de ablação por cateter nos resultados clínicos a longo prazo nestes pacientes permanece incompletamente definido. Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo avaliar os efeitos a longo prazo da ablação por cateter nos resultados clínicos em pacientes com CMH e FA. **Métodos:** Foram incluídos estudos de alta qualidade que atenderam aos seguintes critérios: foco em pacientes com CMH e FA submetidos a ablação por cateter, inclusão de grupo controle e publicação em periódicos conceituados. As fontes de dados incluíram PubMed/MEDLINE, Embase, LILACS e Cochrane. A metanálise foi realizada utilizando modelo de efeitos aleatórios no R Studio versão 4.3.2, sendo valor de $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo. **Análise Estatística:** As medidas das variáveis dicotômicas do efeito do tratamento foram analisadas por meio de odds ratio (OR) com intervalos de confiança (IC) de 95%. Nos casos em que eventos de resultados específicos estavam ausentes em um ou mais grupos de estudo, uma correção de continuidade de 0,5 foi aplicada a todas as células (a, b, c, d) para facilitar a estimativa confiável do risco relativo e do erro padrão. Os dados distorcidos relatados como medianas e porcentagens foram resumidos descritivamente. **Resultados:** Quatro estudos de coorte retrospectivos foram incluídos nesta revisão. Após múltiplos procedimentos, a taxa de sobrevivência livre de arritmia variou de 36,3% a 82%, com períodos de acompanhamento variados entre os estudos. A análise combinada de eventos totais produziu uma razão de chances (OR) de 0,22 (IC 95%: 0,08–0,60, $p < 0,05$; $I^2 = 64\%$). Nas análises de eventos individuais (mortalidade total, acidente vascular cerebral e hospitalização por insuficiência cardíaca), a hospitalização por insuficiência cardíaca foi significativamente menor no grupo de ablação por cateter (OR 0,32; IC 95%: 0,13–0,82; $p = 0,01$). **Conclusão:** Este estudo sugere que a ablação por cateter pode melhorar os resultados clínicos em pacientes com CMH e FA, particularmente reduzindo as hospitalizações por insuficiência cardíaca. Estas descobertas destacam a necessidade de mais pesquisas clínicas com metodologias mais rigorosas para confirmar estes resultados.

EP 176

FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E DISPOSITIVOS CARDÍACOS IMPLANTÁVEIS

GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO, CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, ENIA LUCIA COUTINHO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

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

Introdução: A doença de Chagas (DC) em sua forma crônica acomete 4,6 milhões de pessoas no Brasil. A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia supraventricular sustentada mais frequente neste grupo, chegando a 34% em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI). Contudo, as características dessa população e o impacto da FA são pouco explorados. **Objetivo:** Avaliar a prevalência, impacto e características (clínicas, eletrofisiológicas e imagéticas) da FA em pacientes com DC e DCEI. **Métodos:** pacientes de ambulatório de eletrofisiologia de serviço terciário, com DC e DCEI, separados em dois grupos de acordo com a presença de FA. Avaliadas características clínicas (questionário próprio), qualidade de vida (questionário SF-36) e telemetria dos DCEI. Análise estatística adotando $p \leq 0,05$, com uso de modelos lineares generalizados (dados categóricos ou de contagem), mistos (dados contínuos) e gerais (dados contínuos independentes). **Resultados e discussão:** De 325 pacientes com DCEI, recrutados 54 com DC dos quais 23 apresentavam com FA (42,6%), predominando a forma paroxística (70%). O período médio de acompanhamento foi de 9 anos. O grupo com FA foi significativamente mais idoso (72 vs 64 anos; $p=0,006$), mas não houve diferença em relação a comorbidades, uso de betabloqueadores, antiarrítmicos, parâmetros ecocardiográficos, tipo de DCEI, taxa de marcapasso. Os grupos foram semelhantes quanto à presença de dispneia, síncope, palpitações, tonturas e classe funcional. Apesar de mais internações por paciente (0,3 vs 0,23), a FA não impactou no número de hospitalizações por causas cardiovasculares. Na análise da qualidade de vida, o grupo com FA apresentou melhores pontuações, principalmente em aspectos físicos (50 vs 0; $p=0,044$) e emocionais (100 vs 0; $p=0,02$). O grupo com FA registrou pelo DCEI mais eventos atriais de forma geral (9,96 vs 1,19; $p<0,001$), predominando gravações de até 1 hora (5,09 vs 0,71; $p=0,004$). A FA não levou a maior número de terapias inapropriadas de forma significativa ou impactou do período sem terapias elétricas. **Conclusão:** Houve elevada prevalência de FA no grupo com DC, sendo seu diagnóstico favorecido pelo registro contínuo do DCEI. A FA foi paradoxalmente associada à melhor avaliação subjetiva do paciente da capacidade física e emocional, mas não impactou em pior função ventricular, internações, terapias inapropriadas ou sintomas cardiovasculares nesta população.

EP 177

ESTRATÉGIAS FACILITADORAS PARA ATENDIMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS DO PROGRAMA CNRAC - SUS

GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA, CLAUDIO CIRENZA, ENIA LUCIA COUTINHO, MATHEUS CASSIMIRO PARTATA, RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES, RICARDO SANTIAGO FERREIRA COELHO

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

Introdução: O acesso às intervenções eletrofisiológicas para tratamento das arritmias ainda apresenta limitações. Nos locais do Brasil em que a assistência de saúde especializada não é disponível existem programas de direcionamento interestaduais do SUS, como o CNRAC (Central Nacional de Regulação de alta complexidade), que encaminham casos para centros de alta e média complexidade. Entretanto, a identificação da necessidade do estudo eletrofisiológico pelos médicos assistentes é uma dificuldade técnica. Neste sentido a telemedicina é uma ferramenta importante para equalizar o cuidado e adequação das solicitações. **Objetivos:** Avaliar os fatores relacionados à efetividade do encaminhamento de pacientes pelo CNRAC-SUS com suspeita de arritmias complexas que necessitam de intervenções eletrofisiológicas. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo da realização de consultas por telemedicina, através de videochamada e recebimento de documentos através de aplicativo e e-mail com pacientes pertencentes ao programa CNRAC encaminhados pelo centro de regulação do SUS previamente ao procedimento eletrofisiológico invasivo. **Resultados:** No período de 24 meses, foram direcionadas 19 solicitações do Norte do Brasil. Todos os pacientes estavam em investigação da doença e sem tratamento adequado há mais de um ano. O tempo médio entre a inserção no sistema do CNRAC até a realização do procedimento foi de 115 dias e 90% dos pacientes passaram em consulta com especialista particular para ser indicado o procedimento de estudo eletrofisiológico. Foram analisadas durante as teleconsultas as indicações, orientação terapêutica e códigos administrativos com potencial de influir no encaminhamento técnico do paciente e agilizar o atendimento. Foram classificadas como corretas 6/7 (85%) casos de Fibrilação atrial (FA) versus 1/12 (8%) das outras arritmias solicitadas com $p < 0.05$. **Conclusão:** A consulta por telemedicina conseguiu corrigir clínica e administrativamente 63% dos encaminhamentos e é um meio facilitador com potencial estratégico fundamental na execução do processo. O diagnóstico de fibrilação atrial foi significativamente mais correto que das outras arritmias. Os principais problemas detectados na consulta por telemedicina dizem respeito aos limites da privacidade do serviço assistencial acessado e prestado. Entretanto, é um meio técnico importante para qualidade da assistência prestada.

EP 179

ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR ARRITMIAS CARDÍACAS EM MULHERES ADULTAS PARDAS ENTRE 2020-2024

IVO DE SOUSA LOPES FILHO, RONALDO NOBREGA MEDEIROS FILHO, TALES DEIVID VILARINHO

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As arritmias cardíacas são alterações no distúrbio da formação ou condução, que altera o ritmo dos batimentos do coração. De acordo com a literatura, a chance de desenvolver essa doença aumenta com a idade, o sexo e a cor/raça. No Brasil, as arritmias cardíacas correspondem a uma taxa alta de mortalidade no país, revelando-se um possível problema de saúde pública devido ao envelhecimento populacional. **Objetivos:** Descrever o quantitativo da taxa de mortalidade em decorrência das arritmias cardíacas ajustado pelas regiões do Brasil entre o período de 2020 e 2023. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/ SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de mortalidade das regiões brasileiras. As taxas de mortalidade investigadas foram aquelas relacionadas as arritmias cardíacas que acometeram as cinco regiões brasileiras, entre os anos de 2020 e 2023. A partir da coleta de dados realizada entre os dias 08 e 09 de março de 2024, foi aplicada estatísticas descritivas com a utilização do Excel. **Resultados:** Constatou-se o aumento no quantitativo de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste tendo seus maiores índices no ano de 2023 e menores no ano de 2021. A região Sul se destacou obtendo os menores números em todos os anos na faixa etária a partir de 40 a 59 anos, na cor/raça parda, no sexo feminino entre os anos de 2020 e 2023 no Brasil. Há estudos que descrevem o crescimento quantitativo de óbitos nos anos anteriores ao período desse estudo, o que reforça o padrão encontrado. Contudo, todas as regiões apresentaram aumento de óbitos ao longo dos anos, em 2020 e 2021, ocorreu uma redução de óbitos causados por arritmias cardíacas nas regiões do Brasil, sugerindo, por exemplo, possível subnotificação nas taxas de mortalidade no período de pandemia da COVID-19. **Conclusão:** Os dados apresentados mostram aumento na taxa de mortalidade e uma diminuição nos anos de 2020 e 2021. Este estudo apresenta limitações, como a subnotificação das taxas de mortalidade. Desse modo, é necessário estudos que busquem compreender a redução das taxas de mortalidade no período pandêmico e políticas públicas que ofereçam a promoção à saúde da população brasileira.

EP 178

O IMPACTO DO CDI E TERAPIAS ALTERNATIVAS NA SÍNDROME DE BRUGADA

IASMIN FIGUEIREDO, ANTÔNIO CARLOS FILHO, ANE CAROLINE CELINO, RAFAELA LINO, MARIA CLARA LEAL, ALESSANCON SANTOS, YASMIM NASCIMENTO, ESTHER PAGUNG, HENRIQUE PEDROSA, SABRINA PORTUGAL

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: A síndrome de brugada (SB) é uma doença cardíaca, genética e não estrutural, de caráter hereditário autossômico dominante, com manifestações arritmicas, que predispõe a arritmias ventriculares, como fibrilação ventricular e taquicardia ventricular, as quais estão diretamente relacionadas ao aumento de risco de morte súbita. A prevalência estimada dessa síndrome é de 1/2.000 indivíduos no mundo, sendo o sexo masculino o mais acometido. As estratégias de tratamento da SB tem como objetivo, atualmente, o controle dos sintomas e a prevenção de morte súbita. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada na plataforma PubMed, utilizando os descritores “Síndrome de Brugada” e “Desfibriladores implantáveis” em suas variações na língua inglesa: “Brugada Syndrome” e “Desfibrillators implantable”, utilizando o operador booleano “AND”. A análise do conteúdo buscou responder a pergunta norteadora “quando o cardiodesfibrilador implantável deve ser escolhido no tratamento da SB?”. Para isso, foram incluídos artigos publicados entre 2024 e 2025, os quais estavam disponíveis em texto completo gratuitamente, somando um total de 28 publicações. Apenas 4 desses estavam de acordo à temática abordada, portanto, 24 publicações foram excluídas por não se encaixarem ao tema. **Resultados:** Em uma revisão abrangente, foi demonstrada a eficácia dos cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI) em pacientes com risco alto de sintomatologia na SB, no entanto em casos de risco baixo a indicação é menos significativa e definida, sendo necessário uma análise completa e metódica de risco-benefício para sua implantação. Na mesma revisão demonstrou a utilidade da terapia de ablação por radiofrequência em pacientes com SB que apresentam arritmias ventriculares recorrentes e diversas ativações do CDI. Ademais, outro estudo semelhante mostrou que a ablação é uma terapia eficaz para melhorar a arritmia em sintomáticos que recusam CDI. Por fim, outro estudo trouxe resultados benéficos e isentos de colaterais graves ao uso da ablação em sintomáticos, abrindo o paradigma para escolha do método terapêutico e suas utilizações na SB. **Conclusão:** Diante dos estudos analisados, observamos que existem grandes benefícios do uso do CDI ou terapia de ablação epicárdica em pacientes com SB sintomática. No entanto, em torno desse contexto concluímos que é necessário mais estudos aprofundados e específicos para avaliação prognóstica desta síndrome e suas terapias. Principalmente quando visualizamos os pequenos contingentes populacionais trabalhados nos estudos.

EP 180

MARCOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE IDADE: ACURÁCIA PARA RASTREAMENTO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO, ISABELA RIGOLIN COSTA, JADE ARRUDA MOTTA MONTEIRO, JULIA TEUBER FURTADO, RAFAEL CARVALHO SACRE, CHRISTINE BRASIL GUERRA, WAGNER SANTOS KNOBLAUCH, SANDRO PINELLI FELICIONI, MATHEUS KISZKA SCHEFFER, MARIANA FUZIY NOGUEIRA DE MARCHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução e Fundamentos: A eletrocardiografia pediátrica é uma ferramenta relevante no rastreio e acompanhamento de cardiopatias congênitas. Durante a jornada até a vida adulta, o eixo elétrico de QRS se inicia à direita, posicionando-se ainda nas primeiras semanas nos dois quadrantes inferiores; a onda S nasce ampla em V6 e, posteriormente, diminui, um marco do padrão “infantil”; e, após os 3 anos de idade, a onda R, inicialmente ampla em V1, também sofre redução, um marco do padrão “adulto”. **Métodos:** Realizamos uma análise post-hoc do estudo caso-controle CHILDHEART envolvendo pacientes de 0 a 14 anos internados em centro terciário em 2023 e controles (crianças e adolescentes submetidos a ECG em unidades de tele-ECG). Analisamos ECGs de 349 pacientes pediátricos internados em enfermarias congênitas– 152 com doença atrial esquerda (DAE), 213 com doença ventricular esquerda (DVE), 219 com doença atrial direita (DAD) e 246 com doença ventricular direita (DVD) – e comparamos com 1288 crianças saudáveis (grupo controle). O objetivo é verificar a acurácia destes ditos marcos eletrocardiográficos de idade como preditores de presença ou ausência de patologia. **Resultados:** Em crianças entre 1 mês e 3 anos, o normal é que a onda R > S em V6 e que o eixo elétrico de QRS esteja nos quadrantes inferiores. Não atingir estes marcos durante esta faixa etária apresentam sensibilidade de 52,10% (IC 95%: 44,56–59,54) e especificidade de 93,35% (IC 95%: 90,71–95,27) para a presença de doença congênita de qualquer câmara cardíaca. Isso resulta em uma razão de verossimilhança positiva (RV+) de 7,83 (IC 95%: 5,41–11,34) e uma RV- de 0,51 (IC 95%: 0,44–0,60). Em crianças com mais de 3 anos, o esperado é que, além dos achados da faixa “infantil”, a onda R em V1 se torne menor que a onda S. Não atingir estes marcos apresentam uma sensibilidade de 47,78% (IC 95%: 40,60–55,04) e uma especificidade de 89,54% (IC 95%: 87,25–91,47) para a presença de qualquer patologia congênita de câmara cardíaca. Isso resulta em uma RV+: 4,57 (IC 95%: 3,55–5,88) e RV-: 0,58 (IC 95%: 0,51–0,67). **Conclusões:** A análise rápida dos chamados “marcos de idade” em eletrocardiografia pediátrica demonstra uma razão de verossimilhança negativa que, embora moderada, contribui para a redução da probabilidade de cardiopatias congênitas, corroborando a utilidade dessa abordagem como ferramenta auxiliar no rastreio pediátrico.

EP 181

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO ESTADO DE SÃO PAULO.

JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA, CARLOS ALBERTO MATOS FILHO

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas (TCAC) são condições que afetam o sistema elétrico do coração, causando distúrbios no ritmo cardíaco. Essas alterações decorrem de doenças cardíacas estruturais, desequilíbrios eletrolíticos, fatores genéticos, medicamentos ou condições metabólicas. Desse modo, é de suma importância analisar o impacto da patologia na sociedade, visto que presenciamos um crescimento de fatores diretamente atrelados ao surgimento dos TCAC. **Metodologia:** O estudo consiste em uma análise epidemiológica, de modo descritivo, retrospectivo e transversal. Os resultados foram obtidos através do banco de dados de saúde DATASUS (TabNet), dos anos de 2020 a 2024, referente ao número de óbitos por ano, faixa etária, sexo, cor, tempo médio de permanência hospitalar e valor total gasto no estado de São Paulo. A análise dos dados foi realizada através de tabulação desses, em tabelas e gráficos, por meio de planilha no Excel. **Resultados:** No intervalo entre 2020 e 2024 houve 10.725 óbitos por TCAC no estado de São Paulo, com média de permanência de 5 dias, possuindo o valor total gasto de 347.686.360,15 milhões de reais aos cofres públicos, representando 57,6% dos óbitos no Sudeste, o qual obteve 18.595 casos ao todo. Nesse período correspondente aos óbitos no estado de São Paulo, 10.417 (97,1%) apresentavam caráter de urgência, enquanto 308 (2,8%) foram eletivos, dos quais 5.892 (54,9%) eram homens e 4.833 (45%) eram mulheres. Além disso, 6.444 (60%) eram brancos, 3.374 (31,4%) pardos e 907 (8,4%) pretos, sendo o grupo majoritário aquele com idade superior a 50 anos, representando 8.922 (83,1%) dos óbitos, prevalecendo aqueles pacientes com idade superior a 80 anos, com 2.622 (24,4%) casos. Em contrapartida, os indivíduos entre 5 e 9 anos de idade representam o grupo menos acometido, com total de 23 casos (0,2%). Por fim, analisando o período, nota-se uma piora nos casos de óbitos, visto que no ano de 2020 houve 1.716 (16%) e, em 2014, 2.683 (25%). **Conclusão:** Percebe-se que o valor gasto com o total de óbitos demonstrou-se bem elevado, representando impacto ao dinheiro público, com tempo maior médio de permanência hospitalar de 5 dias. Ademais, houve uma prevalência maior de óbitos da população com idade entre 70 e 79 anos, além da predominância desses óbitos não só do sexo masculino, mas também das pessoas de cor branca. Conclui-se que houve um aumento significativo no total de óbitos nos últimos 5 anos, representando a ascensão de fatores ocasionadores ao surgimento dos TCAC.

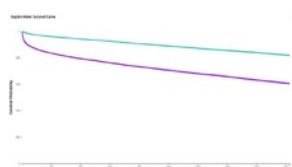
EP 183

COMPARAÇÃO ENTRE PROPAFENONA E AMIODARONA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, THIAGO LUIS SCUDELER, THIAGO MIDDLE BRITO, ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA, DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA, RAFAEL AMORIM BELO NUNES, RODRIGO GOLDENSTEIN SCHAINBERG, ANNA BEATRIZ GORI MONTES, GABRIELA CHAVES SANTANA, ALVARO AVEZUM JUNIOR

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As diretrizes internacionais contraindicam o uso de antiarrítmicos da classe IC em pacientes com doença cardíaca estrutural devido ao potencial pró-arritmico e ao aumento do risco de mortalidade observado em estudos anteriores com flecainida, encainida e moricizina, especialmente em indivíduos com infarto do miocárdio recente. No entanto, a aplicabilidade desses achados à propafenona permanece incerta, particularmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e doença arterial coronariana (DAC). O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança da propafenona em comparação com a amiodarona nesse perfil de pacientes, analisando a incidência de eventos cardiovasculares adversos e a sobrevida. **Métodos:** Foi conduzido um estudo de coorte retrospectivo utilizando o banco de dados TriNetX, sendo selecionados 892.121 pacientes. Foram incluídos 21.931 pacientes em uso de amiodarona e 21.931 pacientes em uso de propafenona, pareados por escore de propensão. O desfecho primário foi a incidência de eventos cardiovasculares adversos, analisada por meio de curvas de Kaplan-Meier, teste de log-rank e estimativas de risco expressas como razão de risco (hazard ratio, HR) e odds ratio (OR). **Resultados:** A incidência de eventos cardiovasculares adversos foi significativamente maior no grupo tratado com amiodarona (25,749%) em comparação ao grupo propafenona (11,235%), resultando em uma diferença de risco absoluta de 14,514% (IC 95%: 13,8% a 15,228%, $p < 0,0001$). O hazard ratio foi de 2,292 (IC 95%: 2,194–2,394) e o odds ratio de 2,74 (IC 95%: 2,602–2,885), indicando um risco relativo significativamente maior no grupo amiodarona. A análise de Kaplan-Meier demonstrou uma sobrevida significativamente maior no grupo propafenona, com probabilidades de sobrevida ao final do período de acompanhamento de 81,79% versus 60,497% no grupo amiodarona. O teste de log-rank confirmou a diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\chi^2 = 2.134,355$, $p < 0,0001$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que o uso de amiodarona em pacientes com IC e DAC está associado a um risco significativamente maior de eventos cardiovasculares adversos e a uma menor sobrevida em comparação com a propafenona.



EP 182

ESTRESSE PSICOSSOCIAL AUTORREFERIDO E A OCORRÊNCIA DE EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES ISOLADAS NA RECUPERAÇÃO APÓS TESTE ERGOMÉTRICO EM ADULTOS ASSINTOMÁTICOS

LARISSA DE ALMEIDA DOURADO, JULIA PEDREIRO BERTASSO, JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO, BRUNO CARNEVALE SINI, JACIARA GOMES DE OLIVEIRA, BIANCA BARROS DE FARIA, KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, PEDRO GABRIEL SENGHER BRAGA

CLÍNICA PRÓ-CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Extrassístoles ventriculares (EV) que aparecem na fase de recuperação após o teste ergométrico, se associam à maior ocorrência de eventos cardiovasculares em comparação às EV presentes no esforço. Entender se o estresse psicossocial autorreferido pode auxiliar na triagem, assim como, na identificação de arritmias no indivíduo assintomático se faz necessário. **Objetivo:** Verificar se as ocorrências das EVs são maiores em adultos que referem estresse psicossocial na sua rotina. **Métodos:** 282 adultos assintomáticos do ponto de vista cardiovascular, foram divididos em dois grupos de acordo com o estresse psicossocial autorreferido, se sim ou se não, formando os grupos daqueles que não se consideraram estressados (-E, n=106), e aqueles que se consideraram estressados (+E, n=176). Todos os participantes foram submetidos ao teste ergométrico, realizado em esteira rolante. Durante o repouso, o esforço e na recuperação, a frequência cardíaca (FC), a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), foram aferidas. Além disso, a todo tempo estava sendo realizado o eletrocardiograma (ECG). Foram consideradas EV os traçados do ECG anômalos, com alargamento do QRS e que foi descartado ser artefato. Os critérios de inclusão foram: atingir FC submáxima para a idade ($\geq 85\%$) e a duração do teste de pelo menos 6 minutos de esforço e 6 minutos de recuperação. Foram considerados critérios de exclusão: PAS ≥ 180 mmHg e/ou PAD ≥ 110 mmHg pré-teste, presença de EV no repouso e não foram incluídos testes com o ECG incapaz de ser interpretado. **Resultados:** A ocorrência das EV foi maior no grupo +E, estando presente em 25 participantes (14% vs. 4%; $p=0,0044$). Não houve diferença entre a idade e a distribuição de sexo nos grupos estudados. O índice de massa corpórea (IMC) ($26,0 \pm 3,9$ kg/m² vs. $27,1 \pm 4,3$ kg/m²; $p=0,0178$) e a circunferência abdominal (CA) ($91,9 \pm 13,2$ cm vs. $96,7 \pm 13,2$ cm; $p=0,0009$) estavam maiores no grupo +E. A FC, PAS e PAD em repouso e durante o esforço, não diferiram entre os grupos. No entanto, a PAS do sexto minuto da recuperação estava maior no grupo +E (129 ± 12 mmHg vs. 133 ± 10 mmHg; $p=0,0195$). Por fim, o tempo de teste foi menor no grupo +E (435 ± 101 segundos vs. 503 ± 154 segundos; $p=0,0001$). **Conclusão:** Adultos com o estresse psicossocial autorreferido podem ter maior ocorrência de EV na recuperação após o teste ergométrico. Portanto, reforçamos que a investigação do estresse psicossocial na rotina do paciente assintomático, além do emprego do teste de esforço para a detecção e diagnóstico das EV, são necessários na prática clínica.

EP 184

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS DERIVADOS DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS ENTRE 2019 E 2024

LUÍSA ANDRIELIY MAIA, JOÃO VICTOR MARQUES TEIXEIRA, JOÃO VITOR LIMA MICHEL PEREIRA, LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS) - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os distúrbios de condução cardíacos possuem como característica a lentificação ou interrupção da condução do estímulo elétrico. Como consequência, o ritmo cardíaco tende a se tornar não fisiológico, gerando sintomas como palpitações e angina. Assim, diante das complicações proporcionadas por essa condição, é essencial abordar o perfil epidemiológico de indivíduos cujo óbito foi motivado pela mesma, visando identificar e minimizar fatores de risco. **Objetivos:** Expor o perfil epidemiológico dos óbitos derivados de transtornos de condução e arritmias cardíacas no Brasil nos anos de 2019 e 2024. **Metodologia:** Para a realização de um estudo epidemiológico quantitativo descritivo foram utilizados dados extraídos da plataforma TABNET (DATASUS). Dessa forma, os filtros “Doenças do aparelho circulatório” e “Transtornos de condução e arritmias cardíacas” foram selecionados e, em seguida, o número de óbitos e a taxa de mortalidade foram analisados e divididos por unidade federativa, sexo e faixa etária no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Por fim, os valores obtidos foram comparados. **Resultados:** A taxa de mortalidade por transtorno de condução e arritmias cardíacas no Brasil é de 12,91, entretanto, analisando as regiões individualmente nota-se que a região Centro-oeste lidera o ranking apresentando 25,81 óbitos por mil habitantes, seguido do Sudeste (12,79) e do Norte (10,85). Esse cenário pode ser explicado pelo fato de que a unidade federativa que possui a maior taxa de mortalidade é o Distrito Federal, com 49,50 - superior aos demais estados, cuja média é em torno de 10,83. A região Sudeste apresenta o maior número de óbitos no período estudado, com 24.836 óbitos do total de 52.902 no país, sendo São Paulo o protagonista da região com 14.069 óbitos. Ademais, a taxa de mortalidade do sexo masculino (13,21) foi maior que a do sexo feminino (12,56), sendo que as faixas etárias com maiores prevalências são os extremos de idade. **Conclusão:** Nota-se, portanto, a relevância dos transtornos de condução e arritmias cardíacas como causa de morte no Brasil, tendo suas diferenças entre as regiões, sexo e faixa etária. A elevada taxa de mortalidade na região Centro-Oeste, comparada às outras regiões do país reforçam a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre os fatores socioeconômicos e acesso à saúde que possam estar influenciando esse resultado. Desse modo, os dados apresentados contribuem de forma muito efetiva na formulação de políticas públicas e ações direcionadas para redução da mortalidade por condições cardiovasculares.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA APRIMORAMENTO NA SEGMENTAÇÃO AUTOMÁTICA DE ELETROCARDIOGRAMAS

MAYLON P. FOLLI, STEPHANIE R. MOULIN-MARES, GABRIEL T. ZAGO, RODRIGO V. ANDREAO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITORIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: O avanço da inteligência artificial (IA) pode aprimorar a análise automática de eletrocardiogramas (ECGs). Modelos baseados em redes neurais profundas oferecem alto grau de precisão, permitindo análise refinada e personalizada. A eficácia desses modelos depende da capacidade de adaptação às variações individuais, gerando a necessidade de métodos que conciliem generalização e personalização. O estudo propõe a implementação dessas redes para segmentação automática do ECG, utilizando um modelo baseado em redes convolucionais combinadas com redes Bidirectional Long Short-Term Memory. O objetivo é desenvolver um modelo capaz de ajustar-se a cada paciente por meio de fine-tuning, mantendo um desempenho robusto. **Métodos:** Os dados utilizados neste estudo foram extraídos do banco QT Database (QTDB), que contém 105 registros. O pré-processamento envolveu a aplicação de um filtro Butterworth de três polos para atenuação de ruídos, seguido de filtro de média móvel para correção do desvio na linha de base. O treinamento da rede utilizou dois canais. **Resultados:** A aplicação de fine-tuning resultou em segmentação mais precisa das ondas P e T, reduzindo os desvios temporais e melhorando a detecção dos eventos cardíacos. Foi feita análise estatística para cálculo da sensibilidade e especificidade. Essa abordagem obteve uma taxa de detecção de 99,49% para a onda P, 99,84% para o complexo QRS e 100% para a onda T, enquanto a rede genérica alcançou 97,54%, 99,92% e 99,84%, respectivamente. Comparado a abordagens generalistas, o modelo adaptativo demonstrou uma previsibilidade superior em cenários individuais, onde a personalização se mostrou essencial para reduzir erros. Um dos diferenciais deste estudo foi a adaptação específica do modelo para cada paciente. Registros auditados do QTDB foram empregados para assegurar a confiabilidade dos resultados. Para isso, foram utilizados 20% dos dados individuais do ECG demarcado por especialistas, aplicando uma janela deslizante para aumentar os segmentos de treinamento. **Conclusão:** A utilização de redes neurais adaptativas para segmentação do ECG permitiu a personalização da análise de sinais cardíacos, gerando segmentações com maior confiabilidade. A técnica de fine-tuning mostrou-se eficiente na melhoria da segmentação, reduzindo os desvios médios e aumentando a precisão. Os resultados reforçam o uso da IA para otimizar a interpretação automatizada de ECGs, sugerindo a necessidade de equilíbrio entre especialização e robustez do modelo.

Tabela 1 - Detecção de ondas em porcentagem

Abordagem	Parâmetros	Onda P	QRS	Onda T
Rede Genérica (pioneira)	AP	97,54	99,92	99,84
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
Rede Fine-Tune (pioneira)	AP	99,49	100	100
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
Rede Genérica	AP	97,54	99,92	99,84
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
Rede Fine-Tune	AP	99,49	100	100
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
Andrade et al.	AP	99,49	100	100
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
Lopes et al.	AP	99,49	100	100
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
Martins et al.	AP	99,49	100	100
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75
	Desvio (ms)	11,55	99,75	99,75

Fonte: QT Database (2021)

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (VFC) EM PACIENTES COM EPILEPSIA

OTÁVIO ÍSCARO ANDRADE, TARCÍSIO ÍSCARO ANDRADE, RAFAELA CARNELÕES BERTIN, PEDRO ITHALLO FERREIRA LEITE, ALEJANDRO BARTH CALUX HIDALGO, LUIZ FELIPE ROCHA, BRUNO FERNANDES VIEIRA, LUIZ CLAUDIO MACHADO JUNIOR ROMAO DOS SANTOS

USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC/HRV) tem sido amplamente estudada como um indicador da regulação autonômica do coração, refletindo o equilíbrio entre os sistemas simpático e parassimpático. Evidências sugerem que pacientes com epilepsia apresentam alterações na VFC, o que pode estar relacionado a um maior risco cardiovascular e às complicações associadas à disfunção autonômica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática em três bases de dados, seguindo as diretrizes PRISMA. Dos 252 estudos identificados na busca inicial, 4 atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos estudos que abordaram sinais de VFC em casos de epilepsia sem comparação com um grupo controle saudável e estudos publicados há mais de 20 anos. Os desfechos de VFC analisados foram: (1) LF Power (potência na baixa frequência), (2) HF Power (potência na alta frequência), (3) LF/HF ratio (razão LF/HF), (4) SDRR (desvio padrão dos intervalos RR), (5) RMSSD (raiz quadrada da média dos quadrados das diferenças entre intervalos RR sucessivos) e (6) PNN50 (percentual de intervalos RR sucessivos com diferença superior a 50ms). **Resultados:** Foram incluídos 323 participantes (208 homens), 163 do grupo com epilepsia (50,5%) e 160 do grupo controle (49,5%). Desses 163 participantes com epilepsia, 98 (60,1%) apresentavam epilepsia fármaco-resistente. A média de idade foi de 25,89 anos. Os valores médios dos parâmetros de VFC foram: LF Power ($598,28 \pm 274,17 \text{ ms}^2$ vs. $585,33 \pm 526,29 \text{ ms}^2$, $p=0,78$), HF Power ($395,72 \pm 708,43 \text{ ms}^2$ vs. $330,87 \pm 376,80 \text{ ms}^2$, $p=0,30$), LF/HF ratio ($4,73 \pm 3,49$ vs. $3,95 \pm 3,03$, $p=0,033$), SDRR ($96,75 \pm 36,99 \text{ ms}$ vs. $98,77 \pm 29,98 \text{ ms}$, $p=0,590$), RMSSD ($37,17 \pm 18,18 \text{ ms}$ vs. $42,83 \pm 22,60 \text{ ms}$, $p=0,01$) e PNN50 ($12,62 \pm 10,65\%$ vs. $15,94 \pm 11,77\%$, $p=0,008$). **Conclusão:** Pacientes com epilepsia apresentam alterações nos parâmetros de VFC, com destaque para um aumento da razão LF/HF e uma redução significativa nos índices RMSSD e PNN50, sugerindo um possível desequilíbrio autonômico. Os dados de HF Power apresentaram uma grande variabilidade, com um desvio padrão consideravelmente maior no grupo com epilepsia. Essa variabilidade pode refletir a heterogeneidade da condição epilética e os diferentes perfis de resposta autonômica entre os participantes. Essas alterações podem ter implicações clínicas relevantes, reforçando a importância do monitoramento cardíaco nesses pacientes para um manejo adequado e prevenção de complicações cardiovasculares.

SINAIS ELETROCARDIOGRÁFICOS: AVC ISQUÊMICO VERSUS AVC HEMORRÁGICO.

OTÁVIO ÍSCARO ANDRADE, VÍCTOR HUGO GÓES SILVA, LUIZA FOGAÇA GONÇALVES DA SILVA, RAFAEL COSTA TRISTÃO DA SILVA, PEDRO JOÃO DE ALMEIDA, VICTORIA MARCELA MENDES

USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta diagnóstica essencial na avaliação cardiovascular, podendo revelar alterações associadas a eventos neurológicos agudos. Estudos sugerem que padrões específicos no ECG podem diferir entre os tipos de acidente vascular cerebral (AVC), auxiliando na estratificação de risco e no manejo clínico dos pacientes com AVC hemorrágico e isquêmico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática em três bases de dados, seguindo as diretrizes PRISMA. Dos 181 estudos encontrados na busca inicial, 8 atenderam aos critérios de inclusão; foram excluídos estudos que abordaram sinais de ECG em casos isolados de AVC isquêmico e hemorrágico sem comparação entre etiologias. Foram analisadas as seguintes variáveis eletrocardiográficas em pacientes com AVC hemorrágico e isquêmico: (1) inversão da onda T, (2) depressão do segmento ST, (3) prolongamento do QTc, (4) fibrilação atrial, (5) hipertrofia ventricular esquerda (HVE), (6) presença de ondas U. **Resultados:** Foram incluídos 1803 pacientes; as etiologias foram: AVC isquêmico=1113 (61,73%) e hemorrágico=690 (38,26%). O prolongamento do intervalo QT foi mais frequente no AVC hemorrágico=356 (51,60%) em comparação com o AVC isquêmico=391 (35,14%). A inversão da onda T esteve presente em 264 (38,30%) pacientes com AVC hemorrágico e em 429 (38,56%) pacientes com AVC isquêmico. Depressão do segmento ST foi presente em 201 (29,22%) pacientes de AVC hemorrágico e em 299 (26,9%) pacientes de AVC isquêmico. A fibrilação atrial foi mais comum em pacientes com AVC isquêmico=140 (12,63%) do que em pacientes com AVC hemorrágico=20 (2,96%). Sinais de HVE foram mais comuns no grupo de AVC hemorrágico=451 (65,38%) do que no grupo de AVC isquêmico=505 (45,44%). A presença de ondas U foi observada em 126 (18,35%) casos de AVC hemorrágico e em 120 (10,79%) casos de AVC isquêmico. **Conclusões:** Existem diferenças significativas nos padrões eletrocardiográficos entre pacientes com AVC hemorrágico e isquêmico. O prolongamento do intervalo QT, sinais de HVE e presença de ondas U são sinais prevalentes no AVC hemorrágico, enquanto a fibrilação atrial é mais comum no AVC isquêmico. Não houve diferenças significativas de inversão da onda T e depressão do segmento ST entre os grupos estudados. A identificação precoce dessas alterações pode contribuir para um manejo clínico mais eficiente, auxiliando na estratificação de risco e prevenção de complicações cardiovasculares.

TONTURA E SÍNCOPE EM PACIENTES COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS: A DOENÇA DE CHAGAS TEM ALGUMA INFLUÊNCIA?

PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR, THIAGO YUZO HAZUMA, CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA, GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO, ENIA LUCIA COUTINHO, CLAUDIO CIRENZA, BARBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

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

Introdução: A doença de Chagas é uma causa relevante de miocardiopatia na América Latina, associada a distúrbios da condução e arritmias, podendo exigir dispositivos cardíacos implantáveis. Há poucos estudos sobre sintomas autonômicos nesses pacientes, e a literatura é inconsistente sobre a maior incidência de tontura, síncope ou resposta positiva ao Tilt Test. **Objetivo:** Avaliar se pacientes chagásicos com dispositivos apresentam maior prevalência desses sintomas em relação a não chagásicos. **Métodos:** Entre 2010 e 2024, analisaram-se 90 pacientes com dispositivos cardíacos, 31 com sorologia positiva para Chagas. Compararam-se as frequências de tontura, síncope e Tilt Test positivo entre os grupos, além da estratificação por tipo de dispositivo. Testes qui-quadrado avaliaram a associação entre Chagas e sintomas, e regressão logística ajustou os resultados por idade, sexo, FEVE e comorbidades. **Resultados:** Pacientes chagásicos apresentaram tontura mais frequentemente que não chagásicos ($p=0,015$), e a análise multivariada confirmou a associação independente ($\beta=2,99$; IC95% 1,02-8,79; $p=0,045$). Não houve diferença significativa entre os grupos para síncope ($p=0,777$) ou resposta positiva ao Tilt Test ($p=0,058$). O ajuste por idade, sexo e FEVE não alterou os achados. As médias de idade ($p=0,344$) e FEVE ($p=0,533$) foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Apesar da ausência de associação entre Chagas e síncope ou Tilt Test positivo, a maior frequência de tontura sugere impacto da disautonomia nesses pacientes, possivelmente refletindo alteração autonômica e perfusão cerebral, mesmo com um dispositivo cardíaco. Esses achados ressaltam a necessidade de uma abordagem multidimensional na avaliação clínica dos pacientes chagásicos e incentivam investigações sobre estratégias para mitigar a disautonomia. Estudos prospectivos podem esclarecer se intervenções específicas melhoram a qualidade de vida desses indivíduos.

EP 189

BLOQUEIOS INTRAVENTRICULARES NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-FUNCIONAIS

RAFAEL DE DONATO PIAZZA, SÉRGIO F DE SIQUEIRA, ROBERTA V BARONI, CAIO V SPAGGIARI, ISABELLA Z VILLELA, CINTHYA I G GOMES, SILVANA A D NISHIOKA, MARCOS G M SACCAB, THIAGO O HUEB, MARTINO MARTINELLI FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Bloqueios intraventriculares (BIV) são distúrbios nativos do sistema de condução intracardiaco, comumente presentes na Cardiopatia Chagásica Crônica. Recentemente, emergiu o conceito de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) induzido, secundário à estimulação do ventrículo direito (portadores de marcapasso). Alguns estudos descreveram as taxas de ocorrência e características clínicas dos BIV nativos, sem considerar a importância do BRE induzido. **Objetivo:** Avaliar as características clínico-funcionais de pacientes com BIV em uma coorte de larga escala de pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica, considerando os distúrbios nativos e o BRE induzido. **Metodologia:** Trata-se de um estudo clínico, observacional, transversal e retrospectivo, que envolveu pacientes consecutivos com sorologia positiva para Doença de Chagas, matriculados em um hospital de atenção terciária em cardiologia. Utilizando a ferramenta ‘InstaBase’, que opera por meio de inteligência artificial (IA), todos os pacientes tiveram os seguintes dados coletados do prontuário eletrônico: idade, sexo, classe funcional de insuficiência cardíaca, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e tipo de BIV. Os pacientes foram distribuídos em 4 grupos: BRE nativo, BRE induzido, Bloqueio de Ramo Direito (BRD) e sem BIV. Os dados foram analisados por meio do teste ANOVA e qui-quadrado; o valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram analisados os dados de 6.276 pacientes consecutivos acompanhados no período de novembro de 1999 a novembro de 2024. Dentre esses, foram selecionados, por meio de IA, 3.652, sendo 1.673 do sexo masculino, com idade média de $68,8 \pm 12,4$ anos. No grupo BRE, foram incluídos 223 (6,1%) pacientes; no BRE induzido: 849 (23,2%); no BRD: 1.106 (30,3%); e no grupo sem BIV: 1.474 (40,4%). Os grupos foram similares em relação às variáveis sexo e idade; a FEVE foi diferente entre os grupos ($p < 0,0001$) – BRE nativo: $35,9 \pm 14,8\%$; BRE induzido: $40,9 \pm 15,7\%$; BRD: $45,9 \pm 16,3\%$; e sem BIV: $49,6 \pm 15,7\%$. As taxas de classe funcional avançada (III/IV) foram mais elevadas ($p < 0,0001$) nos grupos BRE nativo e BRE induzido (29,1% e 27,0%) em relação ao BRD e ao grupo sem BIV (21,7% e 19,1%). **Conclusões:** Nesta coorte de larga escala de pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica selecionados por IA, o BIV menos prevalente foi o BRE nativo, enquanto o de maior prevalência foi o BRD. Os pacientes com BRE nativo apresentaram o pior comportamento clínico-funcional, similar ao dos pacientes com BRE induzido. Portadores de BRD tiveram comportamento similar ao dos pacientes sem BIV.

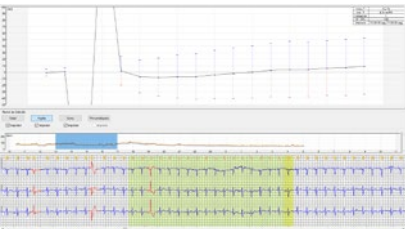
EP 191

ANÁLISE DA TURBULÊNCIA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA: UM ESTUDO DE CASOS E CONTROLES

RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS, EBENEZAIDE NASCIMENTO PERDIGÃO, ACÁCIO FERNANDES CARDOSO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é uma cardiomiopatia infiltrativa frequentemente associada à disfunção autonômica e eventos cardiovasculares adversos. A turbulência da frequência cardíaca (TFC) é um preditor eletrocardiográfico de risco, e seu papel ainda não foi definido na avaliação dos pacientes com AC. Este trabalho tem como objetivo avaliar a TFC em um grupo de pacientes com AC acompanhados em serviço terciário de cardiologia. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 65 pacientes, divididos em 32 do grupo caso e 33 do grupo controle. Foram analisados parâmetros antropométricos, clínicos, da TFC e prevalência de arritmias ventriculares entre os grupos, além da presença de fibrose miocárdica na ressonância magnética no grupo com AC. Foram excluídos portadores de fibrilação/flutter/taquicardia atrial durante o Holter de 24 horas e portadores de dispositivo eletrônico implantável. Os dados foram analisados no *Software BioEstat 5.4*, e um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação ao sexo, idade e comorbidades. Cerca de 70% dos pacientes com AC apresentaram alterações na TFC. A categoria 2 da TFC – caracterizada pela alteração nos dois parâmetros da turbulência (Turbulence Onset e Turbulence Slope) – e o registro de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) foram maiores no grupo da AC ($p < 0,01$). O grupo controle apresentou mais TFC categoria 0 ($p < 0,01$). A fibrose miocárdica foi observada em 58,3% dos pacientes com AC. Na regressão logística simples, não foi possível comprovar uma associação entre a TFC categoria 2 e o registro de TVNS ou fibrose miocárdica. Os intervalos de frequência cardíaca mínima e média não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, contudo, a frequência cardíaca máxima < 110 batimentos/min foi maior no grupo caso ($p < 0,01$). **Conclusão:** Em pacientes com AC acompanhados em um serviço terciário de cardiologia, a TFC mostrou-se um marcador de disfunção autonômica e esteve alterada na maioria dos casos. No entanto, sua associação com outros preditores de risco cardiovascular não foi confirmada. Estudos prospectivos com maior amostragem são necessários para elucidar o papel da TFC na estratificação prognóstica dessa população.



EP 190

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM CRIANÇAS COM EPILEPSIA

RAFAELA CARNELÓS BERTIN, OTÁVIO ÍSCARO ANDRADE, PEDRO ITHALLO FERREIRA LEITE, TARCÍSIO ÍSCARO ANDRADE, CRISTIANA ARRUNÂTEGUI MASTROROCÇO, LAURA DE SOUZA MIRONTI, MARIA LUARA DE MURARO DELANHESI MARTINS DE MIRANDA, LUCAS BARROS DE SOUZA

USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) constitui uma ferramenta diagnóstica essencial na avaliação cardiovascular, permitindo a identificação de alterações potencialmente associadas a condições neurológicas. Evidências sugerem que padrões específicos no ECG podem estar presentes em crianças com epilepsia, contribuindo para a estratificação de risco cardiovascular e prevenção de complicações clínicas. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática em três bases de dados, seguindo as diretrizes PRISMA. Dos 252 estudos identificados na busca inicial, 3 atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos estudos que analisaram alterações eletrocardiográficas em populações adultas ou que foram publicados há mais de 8 anos. As variáveis eletrocardiográficas analisadas incluíram: (1) prolongamento do intervalo PR, (2) encurtamento do intervalo PR, (3) prolongamento do intervalo QTc, (4) alterações do segmento ST (inespecíficas e repolarização precoce), (5) alterações da onda T (inespecíficas e inversão da onda T) e (6) arritmia sinusal. **Resultados:** Foram incluídas 362 crianças com epilepsia, das quais 199 eram do sexo masculino, com idade média de 6,9 anos. Os tipos de epilepsia observados na população foram: focal em 182 (50,28%) crianças, generalizada em 96 (26,52%) e outros tipos em 84 (23,20%). O prolongamento do intervalo PR foi identificado em 9(2,49%) pacientes, enquanto o intervalo PR curto foi observado em 24(6,63%) crianças. O prolongamento do intervalo QTc esteve presente em 10(2,76%) dos casos. Alterações do segmento ST foram classificadas como inespecíficas em 84(23,20%) crianças e como repolarização precoce em 22(6,08%) casos. As alterações da onda T foram caracterizadas como inespecíficas em 118(32,60%) crianças, enquanto a inversão da onda T foi documentada em 14(3,87%) pacientes. A arritmia sinusal foi observada em 56(15,47%) crianças. **Conclusões:** Crianças com epilepsia apresentam alterações eletrocardiográficas, com maior prevalência de variações inespecíficas da onda T e do segmento ST, além de arritmia sinusal. A detecção precoce dessas alterações é essencial para um manejo clínico mais eficaz, permitindo um acompanhamento direcionado e a implementação de estratégias apropriadas para a prevenção de complicações associadas.

EP 192

EXPLORANDO A CONTROVÉRSIA ELETROFISIOLÓGICA DO PROLAPSO VALVAR MITRAL E ARRITMIAS VENTRICULARES: ENTRE SINAIS DE ALERTA E INCERTEZAS

SARAH PINI DE SOUZA, LUCIANA SACILOTTO, RODRIGO KULCHETSKI, TAN CHEN WU, CRISTIANO FARIA PISANI, FRANCISCO DARRIEUX, SAVIA BUENO, ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA, CARINA ABIGAIL HARDY, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O prolapso da valva mitral (PVM) e a disjunção anular mitral (DAM) estão associados a um risco aumentado de arritmias ventriculares malignas, porém ainda com definição e o manejo clínico controversos. **Métodos:** A partir do banco de dados de pacientes submetidos a EEF e Ablação por cateter em um hospital terciário em São Paulo, todos os pacientes encaminhados para procedimento devido a arritmias ventriculares entre 2021 e 2024 foram analisados. O diagnóstico de PVM e DAM se baseou em achados do EcoTT, RM cardíaca e revisão de prontuário. O critério de exclusão foi a presença de outro substrato identificado para arritmia ventricular. **Resultados:** Dos 146 pacientes avaliados, 9 preencheram critério para análise. Dentre estes, 5 apresentavam PVM isolado, 3 PVM associado à DAM e 1 DAM isolada. A média de idade foi de 52 anos, sendo 6 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Os sintomas mais comuns foram palpitações (66,7%); dois pacientes eram assintomáticos e um queixou-se de cansaço. Todos apresentavam FEVE preservada e a insuficiência mitral era leve ou ausente; um havia submetido à troca valvar mitral prévia. As indicações do procedimento foram: extrasístoles ventriculares sintomáticas em dois casos e taquicardia ventricular (TV) não sustentada ou sustentada nos outros seis casos (sendo dois destes suspeitos de TV fascicular). Somente 1 paciente era portador de CDI por recorrência de TV instável, com passado de troca valvar mitral por PVM em 2014. Em 33% pacientes não houve indução de arritmias ventriculares, 22% a localização era no summit do VE, em 2 nos papilares pósterio-septal e infero-medial, 1 era fascicular e 1 no seio de valsalva. Mais da metade dos pacientes (55,6%) necessitou de um segundo procedimento. Não houve morte súbita no tempo médio de em 18 meses de seguimento. **Conclusão:** Esta análise sugere que o PVM/DAM é uma condição rara entre as arritmias ventriculares sintomáticas encaminhadas para ablação. Apesar de apresentarem arritmia clínica, a maioria dos casos não teve arritmia induzida ou apresentava arritmias cuja origem não se correlacionou com o aparato valvar mitral durante o EEF. Estudos com um número maior de pacientes são necessários para conclusões definitivas sobre o tema.

Parâmetro	Valor/Descrição
Tam de pacientes avaliados	146
Pacientes incluídos na análise	9
Diagnóstico	- PVM isolado: 5 (55,6%) - PVM + DAM: 3 (33,3%) - DAM isolado: 1 (11,1%)
Idade média (anos)	52
Sexo	- Masculino: 6 (66,7%) - Feminino: 3 (33,3%)
Sintomas	- Palpitações: 6 (66,7%) - Assintomático: 2 (22,2%) - Cansaço: 1 (11,1%)
Função Ventricular (FEVE)	Preservada (100%)
Insuficiência Mitral	Leve/ausente (paciente 1 paciente com troca valvar prévia)
Indicações para ablação	- Extrasístoles ventriculares sintomáticas: 2 - Taquicardia ventricular não sustentada ou sustentada: 4 (paciente 2 apresenta de TV fascicular) - CDI por TV instável: 1
Achados de indução de arritmia	- Sem indução: 3 (33,3%) - Origem no summit do VE: 3 (33,3%) - Origem nos papilares pósterio-septal e infero-medial: 2 (22,2%) - Arteria fascicular: 1 (11,1%) - Seio de Valsalva: 1 (11,1%)
Necessidade de segundo procedimento	5 (55,6%)
Seguimento médio	18 meses
Morte súbita	0

Tabela 1. Características dos Pacientes e Achados do Estudo

EP 193

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL IMEDIATAMENTE ANTES A OCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO MODIFICA O TAMANHO DA PRÓTESE UTILIZADA?

SERPA, H. T. G., VASSALLO, F. S., CUNHA, C. L., SERPA, E. G., JUNIOR, A. G. S., LOVATTO, C. A. V., GASPARINI, D. S., SERPA, L. T. G.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: Oclusão de apêndice atrial esquerdo (OAAE) concomitante a ablação de fibrilação atrial (FA) tornou-se em casos selecionados alternativa mecânica eficaz à anticoagulação (ACO) na prevenção de acidente vascular cerebral (AVC). O objetivo é avaliar se a ablação por cateter com técnica de alta potência e curta duração foi capaz de modificar a escolha do tamanho (número) da prótese determinada para OAAE nas medidas pré-aplicação de RF. **Métodos:** Pacientes (ptes) com FA não valvar submetidos ao procedimento combinado de ablação e OAAE foram incluídos. De 04/2018 a 06/2024, incluímos 36 pacientes, 23 (63,9%) do sexo masculino, 23 (63,9%) com FA persistente, idade média de 72,1±8,3 anos, tempo médio do diagnóstico de FA até o tratamento 16,1±20,4 meses, CHA₂VASC₂ média 4,3±2,2, todos com doença coronária ou vascular, 31 (86,1%) com hipertensão, 14 (38,9%) AVC prévio e/ou eventos cardioembólicos, 12 (33,3%) com insuficiência cardíaca, e 13 (36,1%) pacientes com Diabetes. Indicações da OAAE: acidente vascular cerebral/eventos cardioembólicos em 14 (38,9%), contraindicação ao ACO e/ou sangramento grave em 16 (44,4%), e 6 (16,7%) ptes com trombo apesar de diferentes ACO. Realizadas medidas do apêndice atrial esquerdo através de ecocardiograma transesofágico (25/69,4%) e intracardiaco (11/30,6%) pré e pós-ablação. Após medidas iniciais determinados tamanhos das próteses e comparadas as próteses efetivamente implantadas. **Resultados:** Sucesso em todos os procedimentos. Utilizamos prótese de Watchman 2.5 em 24 (66,7%), Amulet em 9 (25%) e Watchman FLX em 3 (8,3%) ptes. Houve troca em 3 tamanhos de próteses. Um pte com medidas pré-ablação e indicação de Watchman 2.5 teve redução de medidas em média 2mm ao ecocardiograma transesofágico, entretanto após implante observamos grande “ombro” fora do apêndice atrial esquerdo sendo recapturada e implantada prótese 24. Dois pacientes com medidas pré-ablação para implante de próteses Watchman 2.5 numero 24 e 27 apresentaram aumento de 2 e 4 mm pós-ablação com implantes de 27 e 30, respectivamente. Um pte evoluiu com tamponamento após liberação de Watchman 2.5 numero 21 com necessidade de toracotomia e rafia do apêndice atrial esquerdo. Aos 6 meses avaliamos 31 pacientes; oclusão total 26 (83,9%), 4 (12,9%) “leak” < 2 mm e 1 (3,2%) 6mm. **Conclusões:** Ablação de FA não foi capaz de alterar de forma significativa o tamanho das próteses pré-programadas e utilizadas na OAAE.

EP 195

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM E SEM MONITORIZAÇÃO DE TEMPERATURA ESOFÁGICA: AUSÊNCIA DE USO AUMENTA COMPLICAÇÕES?

SERPA, L. T. G., VASSALO, F. S., SERPA, H. T. G., SERPA, A. L. T. G., CUNHA, C. L., SERPA, E. G., JUNIOR, A. G. S., LOVATTO, C. A. V., GASPARINI, D. S., AMARAL, D. H.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A ablação da fibrilação atrial (FA) é um tratamento seguro e eficaz alternativo à terapia clínica. Tem sofrido importantes avanços, e está cada vez mais difundido na prática médica. Apesar da segurança, complicações como a fistula atrioesofágica (FAE) podem ocorrer. O objetivo deste estudo foi analisar se a ausência de monitorização da temperatura esofágica durante a ablação leva a um aumento da taxa de complicações. **Métodos:** Análise retrospectiva de 252 pacientes submetidos à primeira ablação de FA com técnica de alta potência e curta duração. Foram divididos em dois grupos: monitorização de temperatura esofágica (MTE), com 152 integrantes, e não monitorização de temperatura esofágica (NTE), com 100. Em indivíduos que não estavam em ritmo sinusal, a cardioversão foi realizada antes da ablação. Comparação dos perfis de MTE e NTE, respectivamente: idade média 61,8±2,1 vs. 63,8±12,7 anos; 121 (79,6%) homens vs. 73 (73%); FA paroxística em 96 (63,2%) vs. 58 (58%); tempo médio de diagnóstico da FA 18,1±18,4 vs. 17,7±13,3 meses; CHA₂DS₂VASC médio 2,4±2,8 vs. 2,7±2 pontos; 96 (63,2%) vs. 65 (65%) hipertensos; 27 (21,6%) vs. 13 (13%) diabéticos; 5 (3,3%) vs. 11 (11%) com histórico de acidente vascular cerebral; 23 (15,1%) vs. 16 (16%) com insuficiência cardíaca; 58 (38,2%) vs. 45 (45%) com doença coronária/vascular; tamanho do átrio esquerdo (AE) 42,3±7,3 vs. 43,7±4,7mm; fração de ejeção 62,1±10 vs. 61,2±14,5%. **Resultados:** Foram analisadas as complicações 30 dias pós-ablação. Grupo MTE: 10 (6,6%) hematomas importantes; 4 (2,6%) episódios de febre (flebite) e 1 (0,7%) caso de pericardite. Não houve nenhum caso de FAE. Grupo NTE: 5 (5%) hematomas importantes, 3 (3%) pseudoaneurismas, sendo 2 casos de ablação com oclusão de apêndice de AE, 1 (1%) episódio de febre (flebite), 1 (1%) tamponamento cardíaco e 1 (1%) FAE. Nos grupos MTE e NTE: tempo de AE 62,8±9,5min e 58,8±7min (p=0,04), tempo total de ablação 81,8±9,3min e 72,9±9,3min (p=0,01), tempo de radiofrequência 1.613,4±392,3s e 1.362,5±287,5s (p=0,001), tempo médio de raio-X 5,1±3,4min e 3,9±0,7min (p=0,02) e efeito de isolamento de primeira passagem de 122 (80,3%) e 87 (87%) (p=0,05), respectivamente. Elevação da temperatura luminal esofágica em 54 (35,5%) pacientes do grupo MTE. Recorrência da FA em 38,1±9,8 e 20,5±10,1 meses, em 21 (13,8%) e 11 (15,5%) pacientes nos grupos MTE e NTE (p=0,09), respectivamente. **Conclusão:** Houve um caso de FAE no grupo NTE. A ablação sem monitorização foi mais rápida, com tempo de radiofrequência e raio-X menores, e taxa de recorrência similar ao grupo MTE.

EP 194

COMPARAÇÃO ENTRE ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM TÉCNICA DE “HIGH-POWER SHORT-DURATION (HPSD)” E “VERY-HPSD” UTILIZANDO CATERET COM FORÇA DE CONTATO

SERPA, H. T. G., VASSALLO, F. S., SERPA, L. T. G., CUNHA, C. L., SERPA, E. G., JUNIOR, A. G. S., LOVATTO, C. A. V., GASPARINI, D. S., AMARAL, D. H., NICOLA, T.

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: Ablação de fibrilação atrial (FA) com técnica de “High-Power Short-Duration” (HPSD) utilizando 50 W já é uma técnica sedimentada na atualidade e amplamente utilizada. Estudos recentes com cateteres específicos capazes de realizar Ultra-HPSD com 90W e aplicação por 4 segundos descrevem excelentes resultados e segurança, entretanto necessitam de geradores de radiofrequência (RF) dedicados para esta função. O uso de novos cateteres, como TactiflexTM com força de contato e ponta flexível, permitem uso de maior potência com geradores de RF convencionais. Este estudo teve como objetivo comparar a ablação de FA com técnicas de “HPSD” e “Very-HPSD”. **Métodos:** Realizadas comparações de resultados prévios de nosso laboratório com técnica de HPSD usando 50W, força de contato (FC) de 5-10g/10-20g e fluxo de 40ml/minuto respectivamente na parede posterior e anterior do átrio esquerdo (AE) e Very-HPSD utilizando 60 e 65W, mesma FC da técnica HPSD com fluxo de 15ml/min. **Resultados:** Dois pacientes do grupo submetido a técnica HPSD apresentaram derrame pericárdico, sendo um com drenagem percutânea e outro com diagnóstico no dia seguinte e optado tratamento conservador. Grupo HPSD (70 pacientes): Tempo de AE e total do procedimento de 51,9±8,3min e 65,4±11,2min, respectivamente. Tempo de confecção do mapa 3D 10,9±2,8min, radiofrequência 11262,1±278,6s e tempo de raio-x 4,3±1,5min. Efeito de isolamento de primeira passagem 62 (88,6%). Números pontos AutoMarkTM foi 118,3±31, FC média por ponto 10,6±1,3 e queda impedância média ponto 12,9±1,5%. Grupo Very-HPSD (10 pacientes): Tempo de AE 46,4±5,6min, tempo total do procedimento 61,1±6,7min, mapa 3D 10,8±1,6min, tempo de radiofrequência 937,8±130,7s, tempo de raio-x 2,2±2,1min, e efeito de isolamento de primeira passagem 6 (80%). Números pontos AutoMarkTM foi 169,3±32,7, força contato média por ponto 11±1,8 e queda impedância média ponto 10,5±1%. **Conclusões:** A comparação entre as técnicas de Very-HPSD e HPSD produziu de forma significativa menores tempos de átrio esquerdo, de procedimento, de Raio X e de radiofrequência. Houve maior aumento de temperatura esofágica e menor índice de isolamento de primeira passagem. Na análise das marcações automáticas esta técnica mostrou maior número de pontos anotados, índices de força de contato semelhantes e queda de impedância local menor.

EP 196

MODELOS PREDITIVOS E FERRAMENTAS AUTOMATIZADAS PARA DETECÇÃO E PREDIÇÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SILVA, D.C., SARABANDO, A.A.M., RODRIGUES, F.M.M.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - GUARUJÁ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A identificação precoce das arritmias é fundamental para eliminar sintomas e reduzir o risco de desfechos adversos, como acidente vascular cerebral, comprometimento hemodinâmico e morte súbita. A Inteligência Artificial (IA) surge como uma ferramenta promissora, auxiliando na predição e detecção das arritmias, contribuindo para um manejo mais eficaz e seguro dos pacientes. **Objetivo:** Revisar os avanços em modelos de aprendizado de máquina aplicados à predição e detecção de arritmias. **Métodos:** Revisão integrativa com busca nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados descritores MeSH relacionados a arritmias e IA, combinados com operadores AND e OR. Foram incluídos artigos originais, publicados nos últimos cinco anos, no idioma inglês, disponíveis na íntegra. **Resultados:** A busca resultou em 23 artigos. Onze foram removidos por duplicatas, quatro por ausência dos descritores ou de suas sinônimas e cinco por não abordarem o tema foco do estudo. Foram incluídos três estudos, todos observacionais retrospectivos, que avaliaram o uso de IA multimodal na predição e detecção de arritmias. Os modelos multimodais demonstraram desempenho superior em comparação às abordagens baseadas em modalidades individuais. O dispositivo desenvolvido e validado para prever arritmias ventriculares malignas apresentou sensibilidade de 98,1%, especificidade de 73% e Área Sob a Curva ROC (AUC) de 0,84 (IC 95% 0,71–0,96). Outro modelo de detecção, especificamente, para taquicardia ectópica juncional, demonstrou que a integração de dados clínicos, eletrocardiograma e pressão venosa central melhora significativamente a detecção desta arritmia, alcançando AUC de 0,83. A IA multimodal que combinou dados clínicos, eletrograma e eletrocardiograma após ablação por cateter superou as previsões baseadas em escores tradicionais, como APPLE e CHA₂DS₂-VASC para a previsão de desfechos adversos, alcançando uma AUC de 0,859. Vale destacar que os estudos apresentam limitada validade externa, visto que as fontes de dados foram circunscritas a grandes centros médicos com alto desenvolvimento econômico e tecnológico e baixa heterogeneidade de pacientes. **Conclusão:** A integração de dados clínicos, eletrocardiográficos e hemodinâmicos melhora significativamente o desempenho dos modelos preditivos, tornando-os ferramentas promissoras para a estratificação de risco e tomada de decisão clínica.

EP 197

CLASSE FUNCIONAL NYHA E SÍNCOPE EM PACIENTES COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS: UM MARCADOR CONFIÁVEL?

THIAGO YUZO HAZUMA, RHANNIEL THOSG VILAR, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, CARLOS AHD DA COSTA, GABRIELA MM COELHO, ENIA COUTINHO, CLAUDIO CIRENZA, BARBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA, ANGELO AMATO VICENZO DE PAOLA

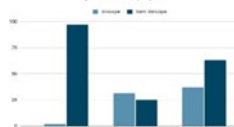
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A classe funcional (CF) da New York Heart Association (NYHA) é amplamente utilizada para classificar a gravidade dos sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca, orientando condutas clínicas. No entanto, ao avaliar sua relação com a ocorrência de síncope em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI), surge a possibilidade de vieses decorrentes do julgamento clínico. Fatores como idade e polimedicção podem atuar como confundidores, impactando a interpretação da CF como um preditor de eventos sincopais. Este estudo investiga essa associação, questionando se a CF pode ser utilizada isoladamente como um indicador confiável para o risco de síncope. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a classe funcional NYHA e a ocorrência de síncope em pacientes com DCEI, ajustando para idade e polimedicção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e observacional, com 90 pacientes portadores de DCEI acompanhados ambulatorialmente. Inicialmente, foi analisada a associação linear entre a classe funcional NYHA e a ocorrência de síncope. Posteriormente, aplicou-se um modelo de regressão logística, ajustado para idade e polimedicção, a fim de identificar preditores significativos de síncope. **Resultados:** A análise linear demonstrou uma associação significativa entre a classe funcional NYHA e a ocorrência de síncope ($p < 0,0011$), sugerindo que pacientes com pior CF apresentam maior risco. A regressão logística ajustada confirmou que a CF NYHA é um preditor independente de síncope. Comparando os grupos NYHA 2 e 3 isoladamente contra NYHA 1, observou-se um risco aumentado de síncope, inclusive com diferença estatisticamente significativa entre NYHA 2 e 3 ($p < 0,001$). Inclusive ao agrupar os pacientes NYHA 2 e 3 e compará-los com NYHA 1, a associação se tornou ainda mais significativa ($p < 0,0001$). A idade, a polimedicção e o uso de diuréticos não foram identificados como preditores significativos no modelo ajustado. **Conclusão:** A classe funcional NYHA demonstrou uma associação significativa e linear com o risco de síncope em pacientes com DCEI. Mesmo após o ajuste para idade e polimedicção, permaneceu como um preditor independente de síncope, reforçando sua relevância na estratificação de risco desses pacientes. Esses achados destacam a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa para evitar vieses na tomada de decisão.

Tabela 1: DISTRIBUIÇÃO DE DADOS NOS GRUPOS DE CLASSES FUNCIONAIS E APRESENTAÇÃO DE SÍNCOPE

	Síncope (%)	Sem síncope (%)
NYHA 1 (n = 43)	1 (2,33%)	42 (97,67%)
NYHA 2 (n = 36)	11 (30,56%)	25 (69,44%)
NYHA 3 (n = 11)	4 (36,36%)	7 (63,64%)
Total (n = 90)	16 (17,78%)	74 (82,22%)

Gráfico 1: Distribuição de Síncope por Classe Funcional



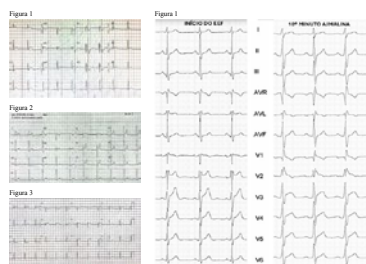
EP 199

SÍNDROME DE BRUGADA TIPO 1 ASSOCIADA A HIPERCALCEMIA: COMO O ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO COM SENSIBILIZAÇÃO FARMACOLÓGICA DESMASCAROU ESTE CASO DESAFIADOR

ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO, ADALBERTO M LORGA FILHO, THIAGO BACCILI CURY MEGID, EDUARDO PALMEGANI, BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA, MARCOS EDUARDO BELEBONI NISHI, DIEGO NOVELLI, LUCAS MORÉ RAMOS, LUIZ CARLOS VOLPI, LUCAS LIMA REZENDE

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

Introdução A Síndrome de Brugada (SB) é uma doença cardíaca hereditária de transmissão autossômica dominante, associada a um risco elevado de morte súbita cardíaca em um coração estruturalmente normal. O diagnóstico baseia-se em um padrão eletrocardiográfico característico, podendo ser detectado espontaneamente ou por teste com bloqueador de canal de sódio. Embora várias mutações genéticas estejam ligadas à SB, o gene SCN5A é o mais prevalente, mas apenas 35% dos pacientes apresentam uma causa genética identificável. **Métodos/Resultados** Paciente masculino, 20 anos, apresentou síncope precedida por mal-estar e tontura. No eletrocardiograma (ECG), observou-se um padrão Brugada tipo 1 (Fig. 1). Durante a internação, exames revelaram hipercalcemia severa (cálcio total: 18,7 mg/dL), paratormônio de 947 mg/dL, secundária a um hiperparatireoidismo primário por adenoma de paratireoide. Ainda durante a internação hospitalar, foi realizado teste genético para identificação de variante de SB, testando todos os genes possivelmente ligados à síndrome (SCN5A, ABCB9, ANK2, CACNB2, CAV3, GPD1L, HCN4, KCND3, KCNE3, KCNH2, PKP2, SCN1B, SCN2B, SCN3B, TRPM4), porém, o resultado foi negativo. Após a paratireoidectomia, os níveis de cálcio e o ECG normalizaram (Fig. 2), sugerindo que a hipercalcemia foi a causa primária do padrão de Brugada. No entanto, após 30 dias, o paciente apresentou nova síncope, sem pródromos, e exibiu um padrão Brugada tipo 2 no ECG (Fig. 3). Foi submetido a um estudo eletrofisiológico com Ajmalina, e o padrão eletrocardiográfico evoluiu para Brugada tipo 1 (Fig. 4), apresentando apenas um episódio de taquicardia ventricular não sustentada durante o protocolo de estimulação ventricular. Diante disso, foi implantado um cardioversifibrilador implantável (CDI) unicameral. **Conclusões** A hipercalcemia pode induzir padrões eletrocardiográficos semelhantes à SB devido à modulação da calmodulina sobre os canais de sódio cardíacos. Este caso destaca a importância de diferenciar SB hereditária de condições adquiridas e reforça o papel do estudo eletrofisiológico sensível para estratificação de risco em pacientes com padrões duvidosos de Brugada e alto risco de morte súbita.



EP 198

ABLAÇÃO POR CATETER DA REGIÃO PARAHISSIANA

ALDRYN NUNES CASTRO, RAQUEL DE JESUS PIRES BRITO DA CANHOTA, MARCELO FRANÇOIS A. RODRIGUES, KALINE DOS SANTOS KISHISHITA CASTRO

HOSPITAL SÃO DOMINGOS - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A ablação de vias acessórias localizadas na região é procedimento minucioso, mesmo se realizado por profissionais experientes, devido ao risco de lesão inadvertida do feixe de His. A aplicação de energia térmica por radiofrequência (RF) muitas das vezes é a única disponível em determinado serviço, acarretando em uma taxa de insucesso elevada. A crioablação permite a interrupção da aplicação em caso de sinais de lesões indesejadas. Outro sim, a adesividade do cateter durante as aplicações tem tornado a crioablação o método ideal para essa população de pacientes. **Métodos:** Relato de caso de paciente portadora de via acessória manifesta encaminhada por insucesso após duas tentativas de ablação por RF. **Resultados:** E. F. S., sexo feminino, 29 anos, parda, em acompanhamento cardiológico em nossa instituição por refecimento devido presença de via acessória parahissiana detectada em procedimentos prévios de ablação. A paciente fora submetida a tentativa de ablação por RF com cateter convencional em março de 2024 e em outubro de 2024, com cateter irrigado. Evoluiu com sintomas de palpitações taquicárdicas com comprometimento de suas atividades laborais, sendo proposta nova abordagem por crioablação em dezembro de 2024. Medidas intracavitárias HV: 0. O mapeamento do átrio direito em ritmo sinusal com cateter ablador no anel tricuspídeo verificou fusão AV em região parahissiana. Aplicada crioenergia em região alvo com temperatura de -80°C e duração de 240 segundos, com término da pré-excitação após 30 segundos de aplicação. Realizado mais 100 segundos de reforço nessa região, permanecendo em ritmo sinusal, sem via acessória manifesta. Não se observou aumento de AH e HV durante aplicação. Finalizado o procedimento sem intercorrências e com critérios de sucesso. Retirado os introdutores e realizado compressão manual com adequada hemostasia. A paciente retornou em reavaliação ambulatorial em 06/02/2025, realizou holter e teste ergométrico sem arritmias registradas e sem pré-excitação ventricular. **Conclusões:** É muito importante ter um bom entendimento da anatomia durante a ablação por RF, não apenas o que está em contato com o cateter de ablação, mas também o que está ao redor da área que está sendo ablacionada. Isso pode ajudar tanto a melhorar os resultados do procedimento quanto a limitar ou evitar complicações na ablação da região parahissiana. A crioablação de vias parahissianas é um método eficaz para tratamento nessa população de pacientes refratários ao tratamento por RF.

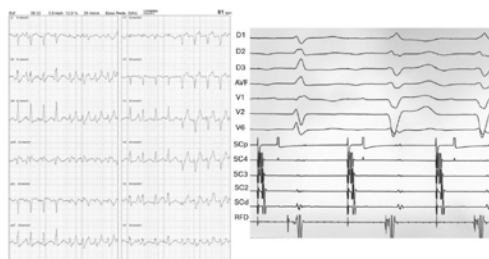
EP 200

PSEUDO BLOQUEIO ALTERNANTE INDUZIDO DURANTE O ESFORÇO

GABRIEL MACHADO BENJAMIN, FREDERICO AFONSO FOEPEL DIAS, TÂNIA LASSALETE REBELO AMARO, HELIO MILANI PEGADO, VICTOR BAROUKI KORMANN, VANESSA DE ASSIS REIS, CRISTIANO FARIA PISANI, FRANCISCO DARRIEUX, DENISE TESSARIOL HACHUL, MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, com diagnóstico de Transposição congenitamente corrigida das grandes artérias (TCGA), Comunicação interventricular (CIV), Comunicação interatrial (CIA) e Atresia pulmonar (AP), com cirurgia de Blalock-Taussig, aos 9 anos, correção total com atresioseptoplastia, ventriculoseptoplastia e colocação de tubo valvulado conectando o Ventricular esquerdo ao Tronco da artéria pulmonar. No seguimento, paciente referia dispnéia Classe funcional NYHA II. Ao ECG basal apresentava ritmo sinusal com atraso de condução pelo ramo direito e bloqueio divisional pósterior inferior esquerdo. Apresenta ecocardiograma VD (ventrículo sistêmico) com dilatação de grau moderado e hipertrofia de grau importante, além de disfunção sistólica discreta (TAPSE 14 mm / FAC 32%). Ventrículo Esquerdo localizado à direita sem alterações. Valva pulmonar com tubo VE-TP com gradiente sistólico máximo de 8mmHg e "patch" bem posicionado em septo interventricular sem shunt residual. Paciente submetida a teste ergoespirométrico com VO2 pico 18,2 (51% idade) e resposta cardiovascular anormal devido a presença de alta densidade de ectopia ventricular e bloqueio de ramo esquerdo induzido pelo esforço (Figura A), sendo optado pela realização de EEF para avaliação do sistema de condução. O EEF evidenciou intervalo HV:35ms, QRS:112ms. Durante a estimulação atrial contínua, observou-se o alargamento do QRS com padrão de BRE e com a presença do sinal do His retrógrado (Figura B). Também foi evidenciado decréscimo progressivo na condução pela via acessória, que apresentava também condução anterograda exclusiva, sugerindo via tipo Mahaim. Realizada tentativa de ablação em região mediodorsal direita, porém sem sucesso apresentava PRAVA longo e sem indução de taquicardias, além da paciente ser assintomática. Paciente com seguimento ambulatorial sem indicação de implante de marcapasso.



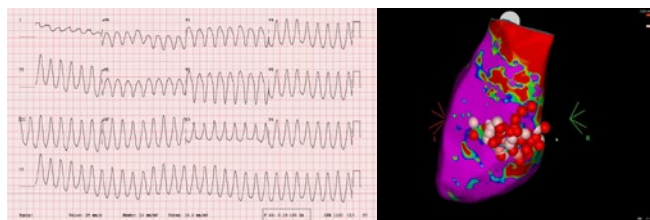
EP 201

SINAL DA BANDEIRA DA ÁFRICA DO SUL

JOÃO BRUM, RAFAEL ALVES FRANCO, RAFAEL YUJI MELO, LUCAS TRINDADE CANTU RIBEIRO, MARCEL DE PAULA FERREIRA, THIAGO REZENDE ALVES SILVA, CAMILA VILELA GIACOVONE, ANA LUISA SOUZA NASCIMENTO

HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A definição universal de infarto se baseia na presença de troponina elevada acima do percentil 99, associada a sintomas ou achados em exames complementares sugestivos de isquemia. O ECG é um dos exames que guiam o tratamento/classificação de síndrome coronariana (SCA) com supra (SCACSST) ou sem supra de ST (SCASSST), diferenciados fisiopatologicamente por uma oclusão coronariana completa e parcial, respectivamente. Atualmente, evidências demonstram que entre 25 a 34% dos casos de SCASSST podem incluir oclusão coronariana completa, necessitando de terapia de reperfusão imediata. O paradigma emergente que distingue o infarto do miocárdio por oclusão coronariana aguda (OCA) do sem oclusão (NOCA) busca aumentar a precisão diagnóstica e o efeito prognóstico no tratamento da SCA, enfatizando a urgência da terapia de reperfusão em padrões de eletrocardiograma (ECG) de alto risco não cobertos pelos critérios de SCACSST. O sinal da bandeira da África do Sul representa um padrão específico de ECG que ocorre na SCA lateral alta devido à oclusão da primeira artéria diagonal (D1), gerando alteração com supra de ST nas derivações D1, aVL e V2 e infra de ST em D3 e derivações inferiores, alterações que podem passar despercebidas por médicos, atrasando o tratamento. **Relato de caso:** Paciente masculino, 52 anos, sedentário, dislipidêmico e com sobrepeso, internou com quadro de dor precordial típica iniciada poucos minutos antes da admissão hospitalar. Inicialmente, foi classificado como SCASSST com ECG sem corrente de lesão e troponina negativa no pronto-socorro, recebendo monoterapia de antiplaquetário em dose de ataque e estatina de alta potência, sendo transferido para a unidade de terapia intensiva cardiovascular. Na unidade, foi reclassificado como SCACSST após ECG demonstrar o padrão da bandeira da África do Sul, recebendo dose de ataque de P2Y12 e encaminhado ao laboratório de hemodinâmica, onde foi confirmada a oclusão coronariana aguda da primeira diagonal, sendo submetido a angioplastia com fluxo TIMI 3.



EP 203

TEMPESTEDE ELÉTRICA PÓS-ABLAÇÃO DE ZONA CICATRICIAL EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA

MACHADO, M.C.S., KOROISHI, J.H.Y., BERNARDI, H.G.B., JUNIOR, J.A.P., SAKAMOTO, F.T., MELO, S.L., OLIVEIRA, H.M.O., PEREIRA, C.F., INGLEZ, P.H.P., SOUZA, V.F.M.

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A tempestade elétrica (TE) é uma condição perigosa e de difícil manejo, que requer rápido diagnóstico e intervenção. As terapias mais utilizadas podem não conseguir cessar completamente a recorrência de taquicardia ventricular (TV). Nesse cenário, a simpatectomia vem se mostrando uma opção viável, segura e com efeitos colaterais toleráveis.

Relato de caso: L.B.O., 51 anos, sexo feminino, portadora de miocardiopatia dilatada com fração de ejeção reduzida e cardiodesfibrilador implantável (CDI) para profilaxia secundária, deu entrada no pronto-socorro em julho de 2024 devido TV sustentada monomórfica. Mantinha frequência cardíaca de 200 bpm e houve necessidade de cardioversão elétrica (CVE). Após estabilização, foi optado por realizar estudo eletrofisiológico (EEF), que identificou como deflagradora uma zona cicatricial na região pósterio-médio-septal. Realizada ablação com desconexão dos potenciais fragmentados. No quarto dia após EEF, houve recorrência de TV, com quatro episódios em um intervalo de 12h, todos revertidos com choques do CDI. Foram associados amiodarona, lidocaina e betabloqueador e, apesar de antiarrítmicos em dose otimizada, surgiram novos episódios de TV. A paciente foi inscrita na fila de transplante cardíaco (TxC) devido à arritmia intratável. Discutido em Heart Team, indicamos simpatectomia para tratamento da arritmia. O procedimento foi realizado por videotoracoscopia, com uma secção ganglionar bilateralmente. Não houve intercorrências e paciente não recorreu arritmia, sendo retirada da fila de TxC após algumas semanas. Está há seis meses sem nova arritmia ou necessidade de internação. **Conclusões:** TE ainda é uma condição de difícil manejo, com alta mortalidade a curto prazo. Em situações de refratariedade, apesar da terapia medicamentosa, CDI e ablação por cateter, a simpatectomia por videotoracoscopia se torna uma alternativa de tratamento adicional que pode ajudar a evitar o TxC. Ela se baseia na denervação dos gânglios estrelado e torácico bilateralmente com objetivo de reduzir a excitação ao cardiomiócito. O procedimento possui baixas taxas de complicações, rápida recuperação e com efeitos colaterais geralmente toleráveis, sendo os principais sudorese compensatória e sudorese gustativa. Uma complicação mais rara e grave é a síndrome de Horner, que pode ter sua incidência reduzida de acordo com a técnica e material utilizado. Apesar dos bons resultados, ainda são escassos os dados na literatura e mais estudos serão necessários para consolidação de tal terapia.

EP 202

A EFICÁCIA DA TERAPIA FARMACOLÓGICA COM DILTIAZEM E MAGNÉSIO EM PACIENTE COM EXTRASSÍSTOLE FASCICULAR REFRACTÁRIA A BETABLOQUEADOR E PROPAFENONA E COM HISTÓRICO DE DUAS ABLAÇÕES: UM RELATO DE CASO

JOÃO PAULO REIS LOPES, KALINE DOS SANTOS KISHISHITA CASTRO, MARIA FERNANDA SALES CAMPOS, PABLO HENRIQUE COELHO BRINGEL

HOSPITAL SÃO DOMINGOS - SÃO LUÍS - MARANHÃO - BRASIL

Introdução: As extrassístoles (ES) idiopáticas ocorrem em indivíduos sem cardiopatia estrutural, sendo a Extrassístole Fascicular (EF) originária de algum fascículo do sistema His-Purkinje. A ablação é o tratamento de primeira linha, enquanto o uso de β -bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio não di-hidropiridínicos (BCCND) ou antiarrítmicos da classe IC de Vaughan-Williams pode ser uma alternativa. Diferente de outras ES idiopáticas, a EF pode ter uma melhor resposta ao BCCND, o que torna importante reconhecê-la. Além disso, existem poucos dados sobre o uso do Píldato de Magnésio (PM) neste subgrupo de ES. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo do tipo relato de caso, com dados obtidos via prontuário e com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Relato de caso:** Mulher, 45 anos, sem comorbidades, em uso de Cloridrato de Propafenona (CP) 600mg/dia e Succinato de Metoprolol 100mg/dia para tratamento de ES, comparece ao ambulatório com queixa de palpitações, dispnéia e tontura aos moderados esforços. Foi submetida a duas ablações por radiofrequência. Foi solicitado um eletrocardiograma que evidenciou ES originadas do fascículo anterossuperior esquerdo, cujo QRS é relativamente estreito, com morfologia de bloqueio de ramo direito em V1, com rS em DI e AVL, Rs em V6, qRs em DII e qR em DIII e AVF. O Holter de 24h evidenciou 28.913 EF (27%). Diante do quadro, optou-se por manter o CP e substituir o β -bloqueador pelo Cloridrato de Diltiazem 120mg/dia e PM 260mg/dia. Após 5 meses, a paciente retornou com melhora completa dos sintomas e com novo Holter que evidenciou a ausência de EF. Considerando o controle dos sintomas e desejo da paciente de reduzir as medicações, o BCCND foi suspenso, permanecendo em uso apenas o PM, e a paciente mantém-se assintomática e sem recorrência de arritmias após 8 meses. **Conclusão:** Apesar da ablação ser a primeira linha de tratamento para EF, nem todos os casos serão efetivos e, assim, dentre as opções medicamentosas, destaca-se a associação de BCCND e PM ao CP, que teve uma eficácia superior a associação de CP com β -bloqueador. Nesse sentido, torna-se importante reforçar que, embora os BCCND sejam pouco lembrados na prática médica e com baixa disponibilidade nas farmácias e embora o PM tenha sido pouco estudado nesse subgrupo de ES, é notável sua eficácia no tratamento da EF neste relato de caso.

EP 204

ABLAÇÃO DE ARRITMIAS VENTRICULARES EPICÁRDICAS ORIGINADAS NO SULCO INTERVENTRICULAR ANTERIOR

NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRÃO, NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRÃO, BIANCA DIAS RANGEL FÁRIA, FLÁVIA RENNÓ TROIANI, VINÍCIUS SANTIAGO LIMA, ITALO BRUNO DOS SANTOS SOUSA, FÁBIO AUGUSTO DE LUCA, VIVIAN DE BIASE, HUGO LUIZ DE MEDEIROS, ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES

REDED'OR - SP - BRASIL

Este relato descreve a ablação bem-sucedida de uma arritmia ventricular (VA) originada no sulco interventricular anterior epicárdico em um adolescente de 16 anos. **Relato:** Um jovem de 16 anos procurou pronto socorro com queixas de palpitações recentes e dispnéia aos esforços. Seu histórico médico incluía glomerulonefrite membranoproliferativa primária (MPGN) em remissão, tratada com prednisona e azatioprina, além de hipertensão secundária controlada com ramipril e anlodipina. O exame físico revelou ritmo cardíaco irregular, sem sinais de insuficiência cardíaca congestiva. O ECG inicial indicou características de VA. O paciente foi encaminhado para avaliação eletrofisiológica. O mapeamento endocárdico inicial apontou um local próximo ao ápice do ventrículo direito, com 92% de correlação do QRS. Contudo, a ablação nesse ponto resultou em bloqueio de ramo direito (BRD) sem eliminar as VAs. O mapeamento epicárdico subsequente identificou a origem da arritmia na seção média do sulco interventricular anterior. A ablação por radiofrequência (RF) foi realizada com sucesso, mantendo um guia na artéria descendente anterior (LAD) como precaução. Após o procedimento, o paciente ficou livre de arritmias e sem sinais de lesão na LAD. Considerou-se insuficiência cardíaca dissincronizada devido à alta carga de VA. A ressonância magnética cardíaca revelou insuficiência cardíaca biventricular severa (LVEF 31%), sem realce tardio com gadolínio, substituição de tecido fibroso ou anomalias na parede do ventrículo direito. Interpretou-se como VA idiopática causando disfunção ventricular secundária. **Discussão:** Este caso enfatiza a importância de considerar fontes epicárdicas de VA quando o mapeamento endocárdico é inconclusivo. VAs epicárdicas idiopáticas geralmente se originam do crux do coração ou do ápice do ventrículo esquerdo, tornando a origem no sulco interventricular incomum. A presença de gordura epicárdica nessa região pode contribuir para a arritmogênese. Arritmias ventriculares com padrão QS nas derivações I e V1-V6 podem indicar a necessidade de mapeamento epicárdico precoce, especialmente quando o mapeamento de estimulação é insuficiente ou não há sinal local mais precoce durante o mapeamento endocárdico. **Conclusão:** O sulco interventricular, estrutura anatômica que separa os ventrículos, tem relevância significativa na condução elétrica cardíaca. A compreensão eletrofisiológica dessa área é crucial para identificar e tratar arritmias complexas, como demonstrado neste caso de VA epicárdica incomum em um paciente adolescente.

EP 205

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO EM FASE LATENTE – RELATO DE DOIS CASOS

SARAH PINI DE SOUZA, LUCIANA SACILOTTO, CRISTIANO FARIA PISANI, RODRIGO KULCHETSKI, CARINA BIGAIL HARDY, BRUNO MOREIRA DOS SANTOS, FRANCISCO DARRIEUX, LEONARDO ANTUNES MESQUITA, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A CAVD é uma condição de difícil diagnóstico, especialmente em suas fases latentes, quando as manifestações clínicas podem ser sutis e confundidas com outras patologias. A utilização de exames complementares, como o EEF e testes genéticos, desempenha um papel essencial na avaliação diagnóstica. No entanto, a interpretação isolada desses exames pode levar a conclusões equivocadas. **Caso 1:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, apresentava palpitações durante atividade física, associadas à síncope. ECG, ECOT e RMC normais. EEF induziu TVS polimórfica após administração de isoproterenol, sendo diagnosticada taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC). Foi implantado CDI, e a paciente evoluiu com choques recorrentes. Após quatro anos, documentou-se TVS monomórfica (TVSM), inversão de onda T de V1 a V4 no ECG. O mapeamento de voltagem bipolar (Carto 3) revelou cicatriz epicárdica exclusiva, sendo realizada ablação. Durante a evolução, necessitou de mais duas ablações epicárdicas, sem recorrência da arritmia. O teste genético identificou variantes de significado incerto (VUS) no gene DSG2, contudo, com base no conjunto de alterações clínicas e exames complementares, o diagnóstico foi CAVD. **Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, atleta de Triathlon, apresentava palpitações e formigamento durante competições. Inicialmente diagnosticada com ansiedade; ECG, ECOT, teste ergométrico (TE) e RMC eram normais. Após um ano, os sintomas persistiram, evoluindo com palpitação intensa e mal estar, com documentação de TVSM. O EEF foi realizado sob uso de amiodarona, sem indução de arritmias, optando-se por implantar CDI para profilaxia secundária. O teste genético revelou VUS no gene RYR2. Na reavaliação dos exames, observou-se inversão de onda T de V1 a V4 no ECG, sem evidência de cicatriz na RMC, mas com dimensões limitrofes dos ventrículos direito e esquerdo. Durante o TE, a paciente apresentou TVSM, recebendo três choques do dispositivo. O mapeamento bipolar epicárdico revelou cicatriz e potenciais tardios na via de saída do VD, eliminados com radiofrequência, confirmando CAVD. No seguimento de três meses, permaneceu estável, sem novas terapias. **Conclusão:** Nas fases latentes da CAVD, a RMC e o EEF podem apresentar resultados falso-negativos, enquanto os testes genéticos podem fornecer achados inespecíficos, levando a diagnósticos errôneos. Uma abordagem clínica crítica e multidisciplinar é essencial para evitar interpretações equivocadas e otimizar o manejo desses pacientes.

EP 207

SÍNDROME DE BRUGADA E TESTES PROVOCATIVOS: SÉRIA A PROPAFENONA UMA NOVA FERRAMENTA DIAGNÓSTICA?

THAME, J. L. E., VIEIRA, A. C., DOMINGOS, S. R. A., BARBOSA, W. M., HABIB, R. G., FRAGATA, C. S., ANDALAF, R. B., BERBERT, G. H., ARMAGANJAN, L. V., MOREIRA, D. A. R.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Brugada (SB) é uma canalopatia hereditária autossômica dominante caracterizada por elevação do segmento ST nas derivações precordiais direitas (V1-V3), predispondo a arritmias ventriculares malignas e morte súbita. O diagnóstico é confirmado por padrão eletrocardiográfico típico (tipo 1) nas derivações V1 e/ou V2, espontâneo. Nos casos de ECG duvidoso, testes farmacológicos com bloqueadores de canais de sódio com ajmalina ou flecainida estão indicados para induzir o padrão típico. Contudo esses fármacos não são disponíveis no Brasil. A propafenona oral é o único fármaco dessa classe IC em nosso meio. O objetivo dessa apresentação é relatar o resultado do uso desse fármaco para esclarecimento diagnóstico em um paciente com história de síncope e suspeita de SB. **Caso:** Homem, 41 anos, sem comorbidades, história familiar de morte súbita (pai 67 anos, mãe 58 anos) encaminhado para avaliação por síncopes de repetição, com pródomos. Havia relato de mal estar noturno não bem caracterizado. O ECG apresentava padrão suspeito para SB por alterações discretas do segmento ST-T em V1. Exame físico e laboratorial inalterados. Ecocardiograma sem alterações, Holter sem arritmias, tilt teste negativo. Optado por internação e utilização de propafenona oral (300 mg 4/4 horas) na tentativa de reprodução do padrão tipo 1 da SB. Após a 3ª dose observou-se nítido supradesnivelamento do ponto J e segmento ST convexo e ondas T negativas em V1 (figura 1B). Esse achado confirmou o diagnóstico eletrocardiográfico da SB. O paciente tolerou o procedimento sem efeitos colaterais da medicação. Não se observou nenhum efeito pró-arritmico. Devido aos achados de ECG e, para esclarecimento das síncopes, o paciente foi submetido a estudo eletrofisiológico com estimulação ventricular programada. Durante o procedimento, após a palpação da veia femoral, no momento da punção, o paciente apresentou bradicardia sintomática seguida



Figura 1: Em A, eletrocardiograma de repouso pré-teste; em B, eletrocardiograma à 300 mg de propafenona; em C, a estimulação ventricular programada com estímulo 1 extra-estímulo induz fibrilação ventricular (em D) que, após choque terapêutico de 200 J, restabelece o ritmo sinusal.

de assistolia de 3,6 segundos, sugerindo possível componente cardioinibitório para síncopes prévias. Com ciclo base de 600 ms e um único extra-estímulo 220 ms (figura C) houve indução de fibrilação ventricular, seguida de choque transtorácico e restabelecimento do ritmo sinusal (figura D). O paciente em seguida foi encaminhado para implante de CDI para profilaxia primária de morte súbita. **Conclusão:** A propafenona via oral, com o protocolo aqui apresentado, é uma alternativa segura e eficaz a ser considerada quando se indica estudo farmacológico para esclarecimento diagnóstico de SB, quando ajmalina ou flecainida não estão disponíveis.

EP 206

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL POR PFA COM MAPEAMENTO PELO SISTEMA RHYTHMIA E OCLUSÃO DE AURICULETA CONCOMITANTE

TAYENE ALBANO QUINTELLA, ALEXANDRE SANTORO FRANCISQUINI, LEONARDO REZENDE SIQUEIRA, GABRIEL CHEHAB DE CARVALHO MELO, MARTHA VALERIA PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA, SABRINA PEDROSA LIMA, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA, RAFAEL AUGUSTO LETHIER RANGEL, RODRIGO PEREIRO COSENZA

HOSPITAL BARRA D'OR - RJ - BRASIL

Paciente 68 anos, masculino, hipertenso, diabético, com história de Fibrilação Atrial Paroxística (FAP) prévia e relato de dificuldade de anticoagulação devido a sangramento retal (sem causa abordável pela Proctologia), com anemia significativa. Encaminhado para avaliação arritmológica devido à refratariedade dos sintomas mesmo em uso de antiarrítmico. Apresentava ecocardiograma com função preservada e diâmetros cavitários normais. Optado por ablação da FA pela técnica de campo pulsado (PFA) associado à oclusão percutânea da Auriculeta Esquerda concomitante. Durante o planejamento do caso, foi observado tratar-se do primeiro caso na América latina. Relatos Europeus sugeriam que primeiro deveria ser realizado a ablação, com posterior oclusão da Auriculeta esquerda. Demonstrando cateter Orion durante mapeamento; duas formas, na veia pulmonar superior direita; Através de punções da veia femoral direita, foi posicionado cateter decapolar em seio coronário e realizada punção transeptal pela técnica de Croft modificada, para acesso ao átrio esquerdo (AE). Considerando ambos os procedimentos requerem posicionamentos diferentes da punção transeptal, optou-se por posição intermediária. Realizado a reconstrução volumétrica e mapeamento eletroanatômico do AE com sistema Rhythmia e posteriormente isolamento elétrico das 4 veias pulmonares, pela técnica de PFA com total de 42 aplicações, segundo protocolo do fabricante. Novo mapa ao final, demonstrava isolamento completo das veias. Realizado, por fio guia, troca da bainha Faradrive pelo sistema de entrega do oclutor (Watchman FLX), com posicionamento no AE, sendo realizado auriculografia com contraste e confirmação de medicações pelo ecocardiograma transefágico, para determinação do tamanho da prótese. Posicionado sistema com liberação da prótese em sua posição final na Auriculeta esquerda, com obtenção de todos os critérios de sucesso. **Conclusão:** Após 4,5 meses do procedimento, mantém-se em ritmo sinusal e ecocardiograma transefágico de controle normal, com prótese bem posicionada. A combinação de tecnologias de ablação e oclusão já era viável com radiofrequência e crioterapia, sendo observado viabilidade e facilidade também com energia de campo pulsado, sendo observado agilidade e eficiência na realização de procedimentos combinados e no tratamento amplo da Fibrilação Atrial.

EP 208

MORTE SÚBITA ABORTADA SEM FENÓTIPO: O PODER DO GENÓTIPO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

THIAGO FOGLIATI PICCIRILLO, JOÃO EDUARDO PICCIRILLO, KATIANA GARCIA KACZAM

HOSPITAL SÃO CAMILO SANTANA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Resumo: A parada cardiorrespiratória (PCR) durante atividade física é uma emergência que exige intervenção imediata. Apresentamos o caso de um paciente masculino previamente hígido, que sofreu PCR por taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) durante uma partida de futebol. O ecocardiograma inicial não evidenciou hipertrofia ventricular. O estudo eletrofisiológico (EEF) revelou suscetibilidade à fibrilação ventricular, levando à indicação de cardio-desfibrilador implantável (CDI). O PET-CT demonstrou alterações metabólicas heterogêneas, sugerindo processo miopático subclínico. A investigação genética revelou variante patogênica no gene TNNI3, confirmando cardiomiopatia hipertrófica (CMH) sem fenótipo estrutural. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 32 anos, previamente hígido, apresentou mal-estar súbito e colapso durante futebol. Um médico presente constatou PCR e iniciou reanimação cardiopulmonar (RCP) até a chegada do SAMU, que realizou desfibrilação com reversão do quadro. Na admissão hospitalar, o paciente estava orientado e relatou palpitações e mal-estar inespecífico prévios, sem histórico familiar de morte súbita. Exames laboratoriais mostraram elevação de troponina e CKMB. O ECG evidenciou bloqueio de divisão ântero-superior esquerdo e supradesnivelamento de ST em AVR. O ecocardiograma não mostrou hipertrofia ventricular. O Holter 24h detectou bradicardia prolongada e extrassístoles ventriculares. O EEF induziu fibrilação ventricular, confirmando risco arritmico e levando à indicação de CDI. O PET-CT revelou distribuição heterogênea e hipermetabólica de radiofármaco, sugerindo comprometimento miocárdico subclínico. O teste genético identificou variante patogênica no gene TNNI3, confirmando CMH sem fenótipo clínico ou ecocardiográfico. O paciente evoluiu assintomático após implante do CDI e segue em acompanhamento. **Conclusão:** Este caso mostra um paciente com genótipo positivo e fenótipo negativo para CMH, cuja primeira manifestação foi arritmia maligna e morte súbita abortada. A ausência de hipertrofia ventricular desafiou o diagnóstico de CMH, evidenciando a importância de métodos avançados como PET-CT e genotipagem. Estudos indicam que até 10% dos portadores de mutações associadas à CMH não apresentam hipertrofia detectável, reforçando a necessidade de investigação ampliada em pacientes com morte súbita abortada sem causa estrutural. A estratificação genética, associada a métodos de imagem avançados, pode identificar pacientes com risco aumentado mesmo na ausência de fenótipo clássico de CMH.

ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO

EP 209

USO DA ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA ASSOCIADA AO EXERCÍCIO AERÓBICO EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA: SÉRIE DE CASOS

GABRIELA GIDI MOTA, DANIELA LEITE WETTEN, FRANCISCO EBERTH MARINHO MARQUES, SO PEI YEU, LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A angina refratária (AR) é uma condição debilitante e desafiadora no processo de reabilitação cardíaca (RC), caracterizada por sintomas anginosos crônicos que persistem apesar da terapia médica otimizada e da impossibilidade de revascularização. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) explora correntes elétricas aplicadas por meio de eletrodos no tórax, para estimular fibras aferentes de grande diâmetro, promovendo a modulação da dor e possibilitando melhor tolerância aos esforços. Apresentação dos casos: **Caso 1:** Masculino, 56 anos, com diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC), submetido a múltiplas intervenções percutâneas e cirúrgicas, sem indicação de nova revascularização, em tratamento clínico otimizado. Quatro internações por AR em 1 ano. Iniciou RC e após 12 sessões com TENS associada ao exercício aeróbico, apresentou progressão na velocidade e tempo de caminhada contínuo, redução da frequência e intensidade da angina, além de aumento de 30m no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), com melhora relatada na qualidade de vida e sem nova internação. **Caso 2:** Masculino, 74 anos, hipertenso, dislipidêmico, com DAC obstrutiva sem possibilidade de revascularização e em tratamento clínico otimizado. Iniciou RC por AR, com episódios diários de dor aos mínimos esforços. A TENS foi introduzida na 4ª sessão, resultando em progressão da velocidade na esteira de 4 para 6km/h, com inclinação de 2%, aumento do tempo de aeróbico de 15 para 30 minutos contínuo, ganho de 80m no TC6M e melhora dos escores de qualidade de vida, ansiedade e depressão. **Caso 3:** Feminino, 60 anos, dislipidêmica, com angina aos mínimos esforços. Cineangiogramografia sem DAC obstrutiva, porém com presença de isquemia em parede anterolateral e segmento lateroapical em cintilografia miocárdica. Apresentava internações prévias para controle de dor, em vigência de terapia médica otimizada. Encaminhada à RC, manteve limitação ao exercício após 12 sessões. Foi associada a TENS ao exercício aeróbico, evoluindo após 36 sessões com progressão da intensidade e tempo de caminhada, com aumento de 150m no TC6M e melhora referida da ansiedade e qualidade de vida. **Conclusão:** A TENS tem sido explorada como opção terapêutica no tratamento da AR, por ser não invasiva, com efeitos colaterais mínimos, além de eficácia relatada na literatura. A incorporação dessa ferramenta na RC pode favorecer a melhora da capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com AR.

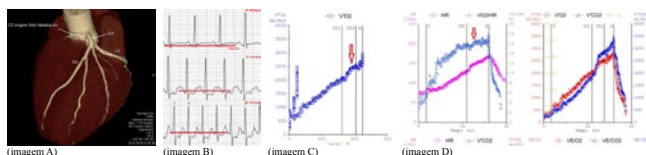
EP 211

ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM CORONÁRIA ANÔMALA PELO TESTE CARDIOPULMONAR

SO PEI YEU, PISCOPO, I. C. P., GARCIA, L. N., GIDI, G., MARQUES, F. E. M., KATCHVARTANIAN, K., UCHIDA, A. H., GAIOTTO, F. A., ACCORSI, T. A. D., DE MATOS, L. D. N.J

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O teste cardiopulmonar (TCP) é mais acurado que o teste ergométrico convencional na detecção de isquemia miocárdica, mas pouco utilizado em portadores de coronária anômala (CA). **Caso:** Homem, 35 anos, há 8 anos dor torácica em pontada quando realizava atividade física intensa, com mais frequência no início de 2024, realizou exames como eletrocardiograma (ECG) com ritmo sinusal e repolarização precoce, ecocardiograma normal, angiotomografia de coronárias com origem anômala da coronária direita no seio esquerdo, trajeto interaortopulmonar, com aspecto em fenda e moderada redução luminal (imagem A). Depois realizou uma cintilografia miocárdica com estresse físico, ECG com infradesnível do segmento ST de 1,5 a 2,0 mm, padrão convexo (imagem B) em DII, DIII e AVF, V4, V5 e V6, atingindo 103% da frequência cardíaca (FC) máxima predita e sem sinais de isquemia pela cintilografia. Angiografia coronária evidenciando isquemia na dose de 20 mcg/kg/min de dobutamina e reserva de fluxo fracionada (FFR) de 0,79 e FC 120 bpm, e dose de 40 mcg/kg/min FFR 0,76 e FC 142 bpm. O TCP em bicicleta foi um teste máximo, em vigência de ivabradina, QR 1,17, VO2 de 38,8 ml/kg/min, 99% do predito, primeiro limiar ventilatório de 67% do VO2 predito e FC de 127 bpm, slope do VO2/WR de 9,7 ml/min/W com achatamento à partir de 186 W e FC 146 bpm (imagem C), coincidindo com platô de pulso de oxigênio (imagem D), portanto sinais combinados do TCP associados à presença de isquemia miocárdica. **Discussão:** O achatamento da curva VO2/WR com platô de PuO2 ocorreu na FC 146 bpm, próximo ao achado de isquemia com FFR 0,76 e FC 142 bpm e com início do infradesnível de ST do ECG de esforço da cintilografia miocárdica com FC 146 bpm e maior magnitude no pico FC 193 bpm. O TCP permitiu mensurar a real capacidade funcional aeróbia, com limiares ventilatórios e isquêmico bem definidos para prescrição de exercício individualizado e mais seguro, e contribuiu na estratificação de risco para os portadores de CA, com trajeto maligno e presença de isquemia miocárdica para manejo da próxima conduta. **Conclusão:** O TCP é um método adicional que permite identificar isquemia miocárdica mesmo em portadores de CA, além de proporcionar informações inerentes do próprio método para auxílio na tomada de decisões.



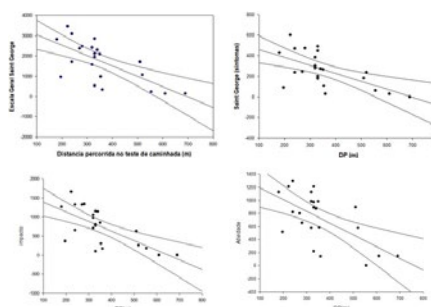
EP 210

IMPACTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E FUNÇÃO CARDIOVASCULAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

LETÍCIA AMERICANO BRANCO, GABRIELA A. L. NUNES, MARIA CLARA C. ESPÓSITO, RENAN S. MARINHO, DANIEL R. VANZO G., AUDREY BORGHY SILVA, STELLA M. FIRMINO, MELIZA GOI ROSCANI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença de alta prevalência, progressiva e tratável, que pode cursar com diminuição da tolerância ao exercício e, por conseguinte, prejuízo expressivo da capacidade funcional (CF) e da qualidade de vida (QV) do paciente. O objetivo deste estudo foi investigar marcadores clínicos e de função cardiovascular na QV de pacientes com DPOC. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal em pacientes acompanhados no ambulatório de DPOC submetidos à avaliação clínica, ecocardiograma, coleta de exames laboratoriais, TC6 e questionário de QV de Saint George nos diversos domínios. A análise estatística foi realizada por Teste T para investigar os fatores mais associados a prejuízo importante de QV e análise de regressão linear para investigar a influência das variáveis clínicas e de função cardiovascular na QV. **Resultados:** 31 pacientes consecutivos foram incluídos, idade média 72±10 anos, 45% do sexo masculino, e 70% com limitação da CF (inferior a 400m no TC6). Não houve associação das variáveis do TC6 e de QV com função cardíaca no ecocardiograma. Houve correlação forte de tolerância reduzida ao exercício (baixa distância percorrida no TC6) com todos os domínios da escala de Saint George: Geral (R=0,68; p<0,001), Sintomas (R=0,61; p=0,002), Impacto (R=0,67; p<0,001) e atividades (R=0,62; p=0,02). **Conclusão:** Na amostra estudada, a CF reduzida foi o fator mais impactante no prejuízo da QV de pacientes com DPOC. A individualização do tratamento e estratégias de reabilitação cardiopulmonar são imprescindíveis para melhorar a tolerância ao exercício, impactando favoravelmente na maior disposição para atividades diárias e melhora na QV.



HIPERTENSÃO ARTERIAL

EP 212

REDUZINDO BARREIRAS NO DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: EXPERIÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM SANTA TEREZA

ANALUIZA MACHADO REZENDE, ADRIELLY MEDEIROS ALCANTARA, CAIQUE ALBUQUERQUE, GIOVANNA ZAGO, ISABELA QUEIROZ

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é uma condição crônica que afeta uma grande parcela da população brasileira, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Santa Tereza, em Jandira-SP, a prevalência da hipertensão evidencia a necessidade de estratégias eficazes para diagnóstico precoce e controle adequado. O objetivo desta intervenção foi sensibilizar a comunidade sobre a importância do diagnóstico precoce e manejo da hipertensão, utilizando a educação em saúde como ferramenta principal. **Métodos:** A intervenção foi dividida em cinco etapas: planejamento, convocação, execução, educação e análise. Materiais educativos foram distribuídos previamente, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Questionários sobre dados sociodemográficos, histórico de saúde e sintomas de hipertensão foram aplicados. Aferições de pressão arterial foram realizadas conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Casos com pressão arterial ≥ 140/90 mmHg receberam orientações sobre mudanças de hábitos e a importância da adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento foi monitorada após um mês, por meio de registros de consultas no sistema da Unidade Básica de Saúde. **Resultados:** Dos 36 participantes, 52,8% não possuíam diagnóstico formal de hipertensão, apesar de 75% apresentarem pressão arterial elevada. Entre os hipertensos diagnosticados, 47,2% usavam medicação regularmente. A avaliação dos sintomas revelou que 44,4% dos participantes não relataram sintomas visíveis, dificultando o reconhecimento da hipertensão. Aproximadamente 38% retornaram para o acompanhamento médico. O perfil dos participantes mostrou um predomínio do sexo feminino (77,8%) e uma média de 55,5 anos entre os hipertensos. **Conclusão:** A intervenção destacou o impacto da educação em saúde no aumento da conscientização sobre hipertensão, facilitando o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. A presença de sintomas visíveis influenciou diretamente a busca por diagnóstico, enquanto a falta de sintomas foi uma das principais barreiras. A replicação de programas educativos semelhantes pode ser eficaz para melhorar o controle da hipertensão em outras Unidades Básicas de Saúde.

EP 213

MAGNITUDE DO EFEITO DO AVENTAL BRANCO E RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO A PARTIR DO ESTUDO MERCURY-2

ANTÔNIO GABRIELE LAURINAVICIUS, FABIANA SOUFIE, GABRIELA PEREIRA, GUSTAVO MODOLO, MIRSAIL NETO, HAISSA ASSAD, FERNANDO CESENA, FERNANDA COLOMBO, JONATHAN SOUZA, MÁRCIO SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Define-se como efeito do avental branco (EAB) o aumento da pressão arterial sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD) no ambiente de consultório em comparação aos valores médios obtidos fora desse ambiente pela MAPA ou MRPA. Além de dificultar o diagnóstico e o seguimento dos pacientes hipertensos, o EAB foi associado a aumento no risco de eventos cardiovasculares (CV), incluindo a fibrilação atrial (FA). Embora se trate de um fenômeno com amplo espectro de variação pressórica (Delta PA), não sabemos ainda se existe proporcionalidade entre a magnitude do EAB, que pode variar de <20mmHg a >60mmHg de Delta PA, e o risco de eventos CV. O objetivo deste estudo foi investigar e definir graus de EAB, avaliando sua possível associação com FA e acidente vascular cerebral (AVC). **Métodos:** O estudo MERCURY-2 foi uma análise transversal de indivíduos hipertensos atendidos em um centro de referência em hipertensão. Todos os pacientes foram submetidos sequencialmente a medição da pressão arterial de consultório (PAC: média das últimas duas de três medições consecutivas) e MAPA de 24h. O EAB foi definido pela diferença entre a PAC e a PA média de vigília na MAPA, sendo classificado em quatro categorias conforme a magnitude do Delta PA: G1(PAS <20mmHg e/ou PAD <10mmHg), G2(PAS entre 20 e <40mmHg e/ou PAD entre 10 e <20mmHg), G3(PAS entre 40 e <60mmHg e/ou PAD entre 20 e <30mmHg) e G4(PAS ≥60 mmHg e/ou PAD ≥30 mmHg). **Resultados:** Entre os 891 participantes (69,5% mulheres, mediana [IQR] de idade: 68 [60-75] anos), a magnitude média do EAB foi de 22,5 mmHg (IQR 8,5 a 37,5) para a PAS e 4,0 mmHg (IQR -3,5 a 11,0) para a PAD. Na análise de regressão linear, sexo feminino (OR 5,6 [IC 95% 2,1 a 9,0], p=0,002) e idade (OR 3,8 [IC 95% 2,5 a 5,1] a cada 10 anos, p<0,001) foram preditores independentes do EAB para a PAS. O sexo feminino (OR 3,6 [IC 95% 1,8 a 5,3], p<0,001), mas não a idade, foi um preditor independente de EAB para a PAD. Como evidenciado na Figura 1, a análise da associação entre as categorias de EAB e a prevalência de FA ou AVC mostrou que, em comparação com o grupo de referência (G1), a prevalência de FA foi significativamente maior no grupo com EAB mais intenso (G4) (OR 2,75; p=0,03). A prevalência de AVC apresentou um gradiente crescente conforme a magnitude do EAB. **Conclusão:** A magnitude do EAB pode estar associada a maior risco de FA e piores desfechos clínicos. Estes achados indicam que a quantificação do EAB por meio da Escala MERCURY pode refinar a avaliação prognóstica desses pacientes.

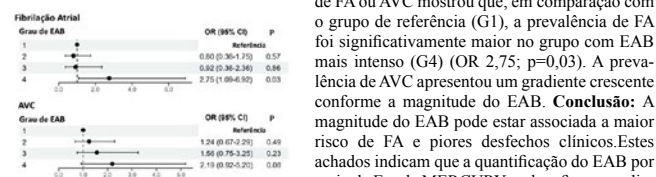


Figura 1. Grau de EAB: Associação com Fibrilação Atrial e AVC. Regressão logística ajustada por sexo, idade e PA na MAPA de 24 horas.

EP 215

AUMENTO DA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO FEMININA E A RELAÇÃO COM A PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

CAMARGO, J.V.S., SERTÓRIO, I.M., BORGES, V.R., RABELO, J.V.P., RIBEIRO, A.C.B., SEGATO, M.V., BADOLO, L.L., PEIXOTO, T.O., JOAQUIM, L.F.

CBM - RIBEIRÃO PRETO/ SP - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Uma característica marcante na fase crítica da pandemia de COVID-19 foi o isolamento social, estabelecido na tentativa de conter a propagação do vírus. Esse aprisionamento em ambiente fechado poderia ter criado um cenário favorável para situações de estresse, fator que impacta negativamente o controle pressórico, relacionando-se com eventual aumento no nº de óbitos por hipertensão arterial (HA). O presente estudo comparou dados de mortalidade de HA no Estado de São Paulo (SP) entre os anos de 2013-2023 e o valor total gasto em atendimentos ao estresse, um dado que indiretamente aponta para maior ou menor incidência desta variável populacional, para compreender se houve algum impacto causado pela pandemia, correlacionando também à variável sexo. **MATERIAIS:** Fez-se uma análise quantitativa e comparativa, por meio da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS), nos anos de 2013-2023, do número de óbitos por HA e do valor total gasto em atendimentos relacionados aos transtornos neurológicos relacionados com estresse, em relação às variáveis sexo e ano de notificação no Estado de SP. A análise estatística foi feita por ANOVA Two-way com post-hoc teste de Holm-Sidak para múltiplas comparações. **Resultados:** com relação ao nº de óbitos por HA, não se notou influência do ano de notificação entre 2013-2019; porém, um aumento importante no nº de óbitos por HA foi visto durante a pandemia, especialmente no seu momento mais crítico (2020-2021) e de forma mais significativa nas mulheres, com tendência à regressão aos valores pré-pandêmicos a partir de 2022. Notou-se, ainda, que o nº de óbitos do sexo feminino foi mais prevalente em todo o período de análise. Além disso, o valor total gasto em atendimentos relacionados ao estresse aumentou muito no auge da pandemia, exclusivamente nas mulheres. **Conclusão:** Ao analisar o nº de óbitos causados por HA no estado de São Paulo em um período que incluiu a pandemia e o pós-pandemia, o presente estudo mostrou: 1-) a mortalidade teve aumento significativo no período mais crítico da pandemia (2020-2021) em ambos os sexos; 2-) o nº de óbitos foi mais prevalente na população feminina em todo o período analisado, com nítido acréscimo no auge da pandemia; 3-) o valor total gasto com atendimentos relacionados ao estresse aumentou com a pandemia exclusivamente nas mulheres. Tais achados podem indicar que a exposição das mulheres às situações de maior estresse durante a pandemia, e que gerou gasto maior com atendimentos de saúde, pode ter impactado profundamente na maior mortalidade nesta população.

EP 214

BAIXA CONCORDÂNCIA ENTRE A MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL E A MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE 24 HORAS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE: ESTUDO MERCURY

BRINGEL RF, SOUSA MG, SOUZA JB, CESENA FY, BRITO RMC, ARRUDA BFT, OLIVEIRA BP, GIANNINI MC, BLAAS BN, LAURINAVICIUS AG

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) avaliam diferentes aspectos do comportamento da pressão arterial (PA) fora do consultório e podem não ser diretamente comparáveis. Essas diferenças podem influenciar decisões terapêuticas, mas seu impacto na hipertensão resistente (HR) ainda não foi investigado. O estudo MERCURY avaliou a concordância entre um protocolo padronizado de MRPA de 7 dias e a MAPA de 24 horas em pacientes com HR. **Métodos:** Foram recrutados 38 pacientes com HR (idade média: 65,9 ± 11,8 anos; 69% mulheres; média de 3,9 ± 1,5 medicamentos anti-hipertensivos) de um centro de referência para o tratamento da hipertensão e submetidos sequencialmente a MAPA de 24 horas e a MRPA de 7 dias. A MRPA foi realizada com os próprios dispositivos dos pacientes após verificação da técnica de medição, compreensão do protocolo e comparação das leituras do dispositivo do paciente com um dispositivo padrão. Os valores médios da PA obtidos pela MRPA foram comparados com as médias da PA na vigília pela MAPA usando testes t pareados. A concordância entre os métodos foi avaliada por gráficos de Bland-Altman, diagramas de Sankey e coeficientes de correlação intraclasse (CCI). **Resultados:** A pressão arterial sistólica (PAS) média foi significativamente maior na MAPA do que na MRPA (129,3 ± 12,3 mmHg vs. 124,2 ± 11,8 mmHg; p=0,009), enquanto a pressão arterial diastólica (PAD) foi semelhante (76,8 ± 10,3 mmHg vs. 76,8 ± 9,7 mmHg; p=1,0). A concordância entre os métodos foi baixa para a PAS (CCI = 0,482) e moderada para a PAD (CCI = 0,663). Os gráficos de Bland-Altman demonstraram ampla variabilidade entre os métodos, apesar do viés próximo de zero. Considerando um alvo de PA <130/80 mmHg, a concordância entre os métodos na classificação dos pacientes como dentro ou fora da meta foi de 65% para a PAS e 70% para a PAD, indicando que um em cada três pacientes com HR seria classificado de maneira diferente dependendo do método utilizado, assim como ilustrado na Figura 1. **Conclusão:** A concordância entre a MRPA e a MAPA de 24 horas em indivíduos com HR foi baixa, especialmente para a PAS. Portanto, a MRPA e a MAPA devem ser consideradas como ferramentas complementares, e não intercambiáveis, no manejo da HR.

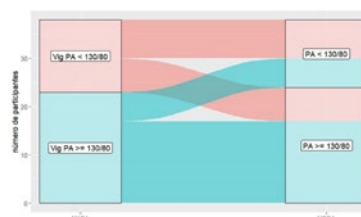


Figura 1. Diagrama de Sankey ilustrando o número de pacientes com hipertensão resistente controlada (em rosa) e não controlada (em azul) de acordo com a PA média de vigília da MAPA de 24h e com a MRPA.

EP 216

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA PRIMÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2024

CARLOS ALBERTO MATOS FILHO, JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) primária é um problema de saúde pública, sendo a patologia mais prevalente nos atendimentos clínicos, caracterizada pelo aumento pressórico nas artérias, desencadeando diversos sintomas, como cefaleia, taquicardia, vertigem e astenia, representando impacto direto na vida dos pacientes por ocasionar um risco crescente de morbimortalidade cardiovascular. **Metodologia:** O estudo consiste em uma análise epidemiológica, de modo descritivo, retrospectivo e transversal. Os resultados foram obtidos através do banco de dados de saúde DATASUS (TabNet), dos anos de 2015 a 2024, referente ao número de internações por ano, faixa etária, sexo, cor, caráter de atendimento e valor total gasto no estado de São Paulo. A análise dos dados foi realizada através de tabulação desses, em tabelas e gráficos, por meio de planilha no Excel. **Resultados:** No intervalo entre 2015 e 2024 houve 73.710 internações por HAS primária no estado de São Paulo, possuindo o valor total gasto de 44.702.226,22 milhões de reais aos cofres públicos, representando 59,6% dos internamentos no Sudeste, o qual obteve 123.648 casos ao todo. Nesse período correspondente às internações no estado de São Paulo, 66.163 (89,7%) apresentavam caráter de urgência, enquanto 7.007 (9,5%) foram casos eletivos, dos quais 33.505 (45,4%) eram do sexo masculino e 39.665 (53,8%) eram do sexo feminino. Além disso, desse público, 44.478 (60,3%) eram brancos, 22.933 (31,1%) pardos e 5.759 (7,8%) pretos, sendo o grupo majoritário aquele com idade superior a 50 anos, representando 56.914 (77,2%) das internações, prevalecendo aqueles pacientes com idade entre 60 e 69 anos, com 17.874 (24,2%) casos de internação. Em contrapartida, os indivíduos com idade entre 1 e 4 anos representam o grupo menos acometido, com total de 70 casos (0,09%). Por fim, observando o período analisado, nota-se um avanço nos casos de internação, visto que no ano de 2015 houve 9.246 (12,5%) e, em 2014, 7.046 (9,5%). **Conclusão:** Nota-se uma predominância maior de internações da população com idade entre 60 e 69 anos, além da prevalência dessa patologia entre as mulheres e pessoas da cor branca. Conclui-se que houve uma redução significativa no total de internações nos últimos 10 anos, representando a efetividade na conduta médica diante dessa patologia, objetivando a melhoria dos hábitos de vida do paciente, assim como seu diagnóstico precoce e terapêutica eficaz.

EP 217

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA POR HIPERTENSÃO GESTACIONAL COM PROTEINÚRIA SIGNIFICATIVA NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023

CARMEN MARIA ALVES CALDEIRA, JÉSSICA CRISTINA BOITO, IZABELA PADUA BARBOSA, LAURA DELECROIDE DA COSTA, GIOVANNA MOREIRA PAPINI, MARIANA IENNE FERREIRA, JOÃO VITOR GARDELLI TRINDADE, RAFAELA PENALVA, CARLOS GUN

UNISA - SP - BR

Introdução: As síndromes hipertensivas da gravidez são a segunda causa de mortalidade materna no mundo e a primeira no Brasil. A pré-eclâmpsia ocorre após a 20ª semana de gestação, com elevação da pressão arterial e proteinúria ≥ 300 mg/24h ou lesão em órgão-alvo. Essa condição multissistêmica reduz a perfusão placentária e a função vascular da mãe. Fatores de risco incluem idade materna avançada, obesidade, diabetes e hipertensão prévia. É relevante obter informações sobre o diagnóstico da situação de morte materna causada pela hipertensão gestacional com proteinúria significativa no Brasil, visando reduzir a mortalidade materna e as desigualdades sociais no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo. Os dados foram coletados do DATASUS (Tabnet) a respeito dos óbitos maternos por hipertensão gestacional com proteinúria significativa no Brasil, entre 2013 e 2023. **Resultados:** Foram identificados, dentre os óbitos por hipertensão gestacional com proteinúria significativa (2013-2023), mais casos nos anos 2020 e 2021. Em relação à cor/raça houve maior prevalência em mulheres pardas (53,94%), seguidas por brancas (29,80%) e amarelas (0,15%). Relacionado à regionalidade, a maior proporção foi no Nordeste (36,13%), semelhante ao Sudeste (34,14%), enquanto o Centro-Oeste teve o menor registro (9,87%). Quanto à faixa etária, a mais afetada foi entre 30 a 39 anos (45,03%), seguida por 20 a 29 anos (36,87%), e casos entre 10 e 14 anos foram raros (0,81%). No que tange à escolaridade, a maior proporção de acometidas foram mulheres com 8 a 11 anos de estudo (44,44%), a baixa escolaridade (1 a 3 anos) correspondeu a 7,73%, enquanto a ausência de escolaridade foi identificada em 1,99% dos casos, dados ignorados somam 13,09%. **Conclusões:** A pré-eclâmpsia tem maior incidência em mulheres pardas de 30 a 39 anos, no Nordeste, com escolaridade de 8 a 11 anos. A gravidez após os 40 anos eleva o risco de hipertensão gestacional, tornando essa faixa a mais afetada. O adiamento da gestação por razões educacionais e profissionais também contribui nessa tendência. Ao analisar as variáveis raça/cor a mortalidade é maior em pardas devido a fatores genéticos e desigualdades sociais. A maioria da população do Nordeste vive em situação de pobreza, o que limita e dificulta o acesso a grandes centros de tratamento. Ademais, a pandemia (2020-2021) agravou a situação ao limitar os serviços de saúde.

EP 219

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E MANEJO DE PACIENTES COM MULTIMORBIDADE - HIPERTENSÃO E DIABETES TIPO 2: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL NO BRASIL (SNAPSHOT STUDY)

EMILTON LIMA JUNIOR, MARCELLA FLORES, RENATA LIMA, MAYARA LÍDIA DA SILVA, ESTEFANE THEOPHILO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL, LABORATORIOS SERVIER DO BRASIL - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL.

Objetivo: Avaliar as taxas de controle da pressão arterial (PA) e da hemoglobina glicada (HbA_{1c}), juntamente com o risco cardiovascular (CV) associado, em pacientes com hipertensão arterial (HT) e diabetes tipo 2 (DM), com base na avaliação dos médicos e nas recomendações das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Europeia de Cardiologia (SCORE2 e SCORE2-OP). **Desenho:** O SNAPSHOT, um estudo epidemiológico multicêntrico observacional transversal, envolveu 11 investigadores (72,7% cardiologistas e 27,3% endocrinologistas) no Brasil e incluiu 451 pacientes com HT e DM. O controle da PA e da HbA_{1c} e o risco CV foram avaliados pelos investigadores e comparados com a avaliação baseada nas diretrizes. **Resultados:** O conjunto de análise incluiu 397 pacientes, com idade média ($\pm$ desvio padrão) de 65,3 $\pm$ 9,1 anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (60,2%), não fumantes (93,2%), com sobrepeso ou obesidade (85,12%) com IMC médio de 30,2 $\pm$ 5,8 kg/m² e circunferência abdominal de 102,1 $\pm$ 15,5 cm. A maioria (89,67%) dos pacientes apresentava pelo menos um fator de risco adicional e 93% tinham pelo menos uma comorbidade CV adicional, principalmente dislipidemia (33,51%), doença arterial periférica (24,69%) e infarto do miocárdio (18,14%). A média da PA sistólica e diastólica foi de 142,1 $\pm$ 24,5 e 82,0 $\pm$ 13,5 mmHg, respectivamente. As médias de HDL-c e LDL-C foram 45,1 $\pm$ 14,9 e 92,4 $\pm$ 38,0 mg/dL, respectivamente. O número de comprimidos médio foi de 9,7 $\pm$ 5,2. A HT foi tratada em 97,98% dos pacientes e foi considerada controlada de acordo com os investigadores em 53,40% dos pacientes e de acordo com as diretrizes em 28,97% dos pacientes. A DM foi tratada e a HbA_{1c} foi considerada controlada de acordo com as diretrizes em 98,2% e 39,10% dos pacientes. 12,7% dos pacientes estavam com as PA e HbA_{1c} controladas de acordo com as diretrizes. A combinação de pílula única foi usada para tratar HT e DM em, respectivamente, 16,97% e 18,5% dos pacientes. O risco CV foi estimado pelos investigadores como moderado (15,6%), alto (48,1%) ou muito alto (35,8%) para a maioria dos pacientes. No entanto, o risco CV calculado com base nas diretrizes foi alto ou muito alto para todos os pacientes (23,9% e 76,1%, respectivamente). O investigador subestimou o risco CV em 48% dos pacientes. **Conclusões:** O estudo apresentou uma discordância na avaliação do risco CV e do controle entre os investigadores e as diretrizes. Isso destacou a importância de alinhar as avaliações com as diretrizes para o manejo da HT e DM.



EP 218

EFEITOS DO DAPAGLIFLOZINA NA PRESSÃO ARTERIAL E CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 EM TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA COMBINADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

DANILO MONTEIRO RIBEIRO, ISABELA AGUIAR, ANDRESSA PINHEIRO, JOÃO FELIPE LAPENDA, ALLAN VITOR, VITOR SANO, FRANCINNY KELLY

UAM - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL

Contexto: Dapagliflozina, um inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), é amplamente utilizado no tratamento do diabetes tipo 2 (DT2) para melhorar o controle glicêmico. Em pacientes com DT2 em terapia combinada antihipertensiva, os efeitos da dapagliflozina sobre a pressão arterial e os níveis glicêmicos são de grande interesse. Este estudo visa avaliar o impacto da dapagliflozina versus placebo sobre esses parâmetros. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases PubMed, Embase e Scopus para identificar ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos de coorte que compararam os efeitos da dapagliflozina com placebo na pressão arterial e no controle glicêmico de pacientes com DT2 em terapia antihipertensiva combinada. Dados foram analisados usando um modelo de efeitos aleatórios e calculados a Diferença Média (MD) e Razão de Risco (RR) com intervalos de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Nove estudos com 27.486 participantes foram incluídos, sendo 13.791 (50,17%) no grupo dapagliflozina. A pressão arterial sistólica (MD: -4,45; IC 95% -6,91; -2,00; p = 0,0003) e diastólica (MD: -1,40; IC 95% -2,53; -0,27; p = 0,014) diminuíram significativamente, além de uma redução no peso corporal (MD: -1,66; IC 95% -2,54; -0,78; p = 0,0002). HbA_{1c} também melhorou (MD: -0,48; IC 95% -0,54; -0,41; p < 0,000001), enquanto a glicose plasmática em jejum (p = 0,056) e o ácido úrico não apresentaram diferença significativa. O risco de hipoglicemia foi maior no grupo dapagliflozina (RR: 2,32; IC 95% 1,11; 4,82; p = 0,024). Não houve diferença significativa em eventos de depleção de volume (RR: 1,38; p = 0,70). **Conclusões:** A dapagliflozina apresenta benefícios substanciais na redução da pressão arterial, HbA_{1c} e peso corporal em pacientes com diabetes tipo 2. Embora o risco de hipoglicemia tenha aumentado, sua eficácia na gestão do risco cardiovascular e glicêmico destaca seu valor terapêutico, necessitando monitoramento adequado para maximizar os benefícios.

EP 220

ESTUDO TRANSVERSAL DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS EM UMA AÇÃO SOCIAL NO PARQUE TAQUARAL NA CIDADE DE CAMPINAS, SÃO PAULO

FELIPE ANDRADE AZEVEDO, GUILHERME MENEZES SUCCI, CARLA PATRICIA DA SILVA E PRADO, GABRIELA MARIÁ GOMES DE SOUZA

SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

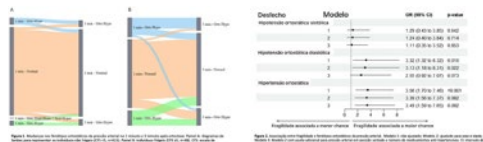
Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por níveis pressóricos elevados ($\geq 140/90$ mmHg), tem origem multifatorial e geralmente assintomática, representando um fator de risco significativo para a morbimortalidade. O diagnóstico precoce é feito por aferição da pressão arterial, método simples, acessível e essencial para prevenir complicações. **Método:** Estudo transversal descritivo com amostra de conveniência, envolvendo alunos de medicina, residentes e professores. A coleta de dados ocorreu no Parque Taquaral, em Campinas, nas datas 21/05/2023 e 08/06/2024. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram entrevistados 100 indivíduos no primeiro evento e 90 no segundo, sendo questionados sobre: gênero, idade, etnia, comorbidades, dados antropométricos, exames laboratoriais (glicemia e perfil lipídico), dieta, sono, tabagismo, etilismo, prática de exercícios e feita a aferição da pressão arterial. Os dados foram comparados com informações do Vigitel para análise da prevalência de HAS. **Análise Estatística:** Para a análise estatística, os dados obtidos foram organizados e tabulados utilizando o Microsoft Excel. Os dados coletados apontam que no evento de 21/05, 37% dos participantes apresentaram diagnóstico de HAS, sendo 59% homens e 41% mulheres, enquanto 63% disseram não serem hipertensos. Além disso, 21,6% dos autodeclarados hipertensos também eram diabéticos e 40,5% dos autodenominados apresentavam dislipidemia. No evento de 08/06, dos 90 participantes, 24% informaram ter hipertensão, 64% negaram a condição e 11% não souberam responder. Entre os homens, 36% de 45 relataram HAS, enquanto entre as mulheres, 13% das 45 participantes se autodeclararam hipertensas. Os dados locais foram comparados com o Vigitel 2023, a fim de obter uma melhor compreensão sobre a prevalência de HAS, o que indicou uma prevalência de 28,9% de HAS em São Paulo (29,1% entre homens e 28,7% entre mulheres). **Resultados:** A prevalência de HAS entre os envolvidos foi similar à média estadual de São Paulo, sugerindo um risco elevado para complicações. Além disso, houve associação significativa entre hipertensão, diabetes e dislipidemia. **Conclusão:** O estudo reforça a necessidade de estratégias eficazes no combate à HAS, com acompanhamento próximo por profissionais de saúde. A detecção precoce e o manejo adequado podem reduzir novos casos e minimizar complicações, considerando o aumento progressivo do número de diagnósticos.

EP 221

PADRÕES DE RESPOSTA ORTOSTÁTICA DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS HIPERTENSOS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A FRAGILIDADE. ESTUDO MERCURY-5

FILHO, E. C. A., BLAAS, B. N., BRITTO, R. M. C., FARIA, M. M. P., BIASO, S. T., YOSHIOKA, C. Y., PIRES, M. S. C., CESENA, F. Y., SOUSA, M. G., LAURINAVICIUS, A. G. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Tanto a hipotensão ortostática (HO) como a hipertensão ortostática (HrO) se associam ao maior risco de eventos adversos relacionados ao tratamento anti-hipertensivo. A população idosa constitui um grupo de alto risco para estes fenômenos, especialmente na presença de critérios de fragilidade. A natureza dinâmica e adaptativa da pressão arterial ortostática (PAO) requer ao menos duas medidas sequenciais da PA, após 1 e 3 minutos de pé. Diferentes padrões de resposta ortostática da PA são possíveis, incluindo a migração de um fenótipo para outro ao longo de poucos minutos. Tais padrões são ainda são pouco compreendidos e o impacto da fragilidade nessas transições tampouco está elucidado. O presente estudo tem como objetivo caracterizar as variações ortostáticas da PA durante o exame clínico em idosos com tratamento anti-hipertensivo, investigando sua relação com a fragilidade. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um centro terciário de hipertensão, incluindo pacientes com idade ≥ 60 anos. A fragilidade foi avaliada pela escala clínica de fragilidade CFS, classificando os participantes como não frágeis (CFS < 5) ou frágeis (CFS ≥ 5). A PAO foi medida após 1 e 3 minutos de pé e definiu-se HO e HrO como uma redução ou aumento da PA sistólica ≥ 20 mmHg ou da PA diastólica ≥ 10 mmHg. Intolerância Ortostática (IO) foi definida pela presença de sintomas ao ortostatismo. Modelos de regressão logística foram aplicados para avaliar as associações entre fragilidade, IO e padrões de PAO. **Resultados:** Foram incluídos 461 idosos hipertensos, com média de idade $72,5 \pm 7,0$ anos, 70% mulheres, PAS/PAD média de consultório = $150 \pm 23 / 79 \pm 12$ mmHg, 10,4% (n=48) classificados como frágeis. Os padrões de PAO e suas transições entre os minutos 1 e 3 estão ilustrados no diagrama de Sankey (Figura 1). Cerca de 50% dos indivíduos com HO ou HrO no min1 normalizaram a PA até o min3, enquanto percentagem semelhante de indivíduos com PA normal no min1 desenvolveram HO ou HrO no min3. Indivíduos frágeis apresentaram maior frequência de IO (19,6% vs. 10%, $p=0,048$), de HrO (25% vs. 9%, $p<0,001$) e de HO (21% vs. 10%, $p=0,02$). Quando avaliada em seus componentes sistólico e diastólico, a HO diastólica (OR 3,32, $p=0,01$), mas não a HO sistólica (OR 1,29, $p=0,642$), foi significativamente associada à fragilidade (Figura 2). Conclusões: Na população estudada, a fragilidade correlacionou-se com respostas anormais da PAO, especialmente HO diastólica e HrO. As transições de padrão de PAO entre o min1 e o min3 ressaltam a importância da repetição sequencial das medidas.



EP 222

USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS) E SUPLEMENTAÇÃO DE CÁLCIO NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA NA REGIÃO DE PRESIDENTE PRUDENTE

GUAZI, NCU, PERES, JAP, PAZINATO, TLS, VINHA, DS, PEGORARO, CMR, BIFARONI, RMS, SOUZA, FAD, D'ANDRADE, MRP UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: As síndromes hipertensivas da gestação constituem algumas das principais causas de mortalidade materna e perinatal em todo o mundo, e estima-se que a pré-eclâmpsia (PE) complica de 2 a 8% das gestações globalmente. A PE (com ou sem sinais de gravidade) é reconhecida quando há PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg, em geral após 20 semanas de gestação e frequentemente com proteinúria (> 300 mg/24 horas), razão proteinúria/creatinina urinária de 0,3 g/g de creatinina ou ++ em fitas reagentes. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da PE são primigestação, história prévia ou familiar de PE, hipertensão crônica, diabetes, doenças autoimunes, raça negra, obesidade e trombofilias. Vários estudos já comprovaram a eficácia do uso de doses baixas de Ácido Acetilsalicílico (AAS), uma vez ao dia, à noite antes de dormir e iniciada antes da 16ª semana, para prevenção da PE. Outros estudos também já comprovaram que a suplementação com cálcio durante a gestação reduziu o risco de PE. **Métodos:** Foi realizado um trabalho descritivo exploratório com abordagem quantitativa, onde os dados foram coletados no período de agosto de 2020 a agosto de 2022, e analisados individualmente. A população foi composta por mulheres de qualquer idade, com gestação de alto risco para PE durante o período analisado. Dentre os critérios de exclusão estão: pacientes com doenças infectocontagiosas e comorbidades neurológicas. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas e o risco de pré-eclâmpsia foi utilizado o teste Qui-quadrado com correção de Yates para tabelas de contingência 2X2 ou teste de Fisher quando as frequências esperadas eram menores que 5. **Resultados:** Da amostra total, 127 prontuários foram analisados. Os principais fatores de risco encontrados foram: obesidade, hipertensão arterial, hipo/hipertireoidismo, PE em gestação anterior e Diabetes Mellitus. 44% das gestantes fizeram o uso dos medicamentos profiláticos (AAS e Cálcio) e 56% não utilizaram. Das 56 gestantes que fizeram uso de AAS e cálcio, 25 iniciaram a medicação até a 16ª semana de gestação e 31 com mais de 16 semanas, com maior número de partos prematuros no grupo de início tardio. **Conclusão:** A partir desse estudo, é possível inferir que ainda existem algumas divergências com relação ao protocolo de uso profilático de AAS e cálcio na prevenção da PE. Entretanto, há o consenso nos protocolos de recomendação de que, quando iniciada a profilaxia antes das 16 semanas em gestantes de alto risco, há uma redução significativa da incidência da doença.

EP 222

HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: DESVENDANDO O PERFIL CLÍNICO, POLISSONOGRÁFICO E DE IMAGEM DE SEUS PORTADORES

FILHO, LHM; GUIMARÃES, PHP; MARTINS, PN; SCHMAL, TR; OUVERNEY, LOC; JÚNIOR, JRC; GALIL, AGS; SOUZA, TGS; FILHO, GL UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

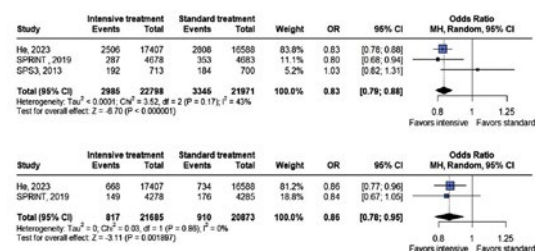
Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) e a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) coexistem com frequência, impactando repercussões cardiovasculares significativas. Objetivo: Avaliar o perfil clínico, polissonográfico, ecocardiográfico e de ressonância magnética cardíaca entre usuários com HAR associada à SAOS. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado num ambulatório de cardiologia do SUS (Sistema Único de Saúde), de janeiro/2023 a dezembro/2024, em que usuários com HAR foram submetidos à avaliação clínica, polissonografia tipo IV (Biologix), ecocardiografia transtorácica e ressonância magnética cardíaca (RMC). A gravidade da SAOS foi definida pelo índice de apneia-hipopneia (IAH), em moderada/ grave, para valores ≥ 15 eventos/hora e leve (valores < 15 eventos/hora). Inquérito Stop Bang definiu predição de SAOS para pontuações ≥ 5 pontos. Dados clínicos, antropométricos, laboratoriais e resultados dos exames foram comparados entre os grupos SAOS moderada/ grave (SAOS1) vs Leve (SAOS2). P valor $< 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram avaliados 74 pacientes, com 79,7%, do sexo masculino, idade de $58,36 \pm 10,21$ anos; 45,9% idosos; 63,5%, obesos; pressão arterial sistólica, $143,11 \pm 87,36$ mmHg; diabetes mellitus, 38,9% e SAOS1, 18,3%. Ao se comparar, usuários com SAOS1 com aqueles com SAOS2, observou-se que não houve dados significativos quanto à parâmetros clínicos, antropométrico ou laboratoriais, mas o Stop Bang pontuou maiores valores entre os de SAOS1 ($p < 0,008$). Nesta população, pela polissonografia tipo IV: observou-se maior carga hipóxica ($p < 0,031$), menor SpO2 mínima ($p < 0,014$), maior dessaturação ($p < 0,02$), maior índice de dessaturação/hora, assim como maior dessaturação total no sono ($p < 0,045$). Ao ecocardiograma, observou-se um maior diâmetro do septo interventricular ($p < 0,028$) e uma maior relação septo interventricular/ parede posterior do ventrículo esquerdo (PPVE), com $p < 0,026$ entre aqueles com SAOS1. Na RMC estes usuários apresentaram maior prevalência de fibrose miocárdica isquêmica ($p < 0,010$), maior diâmetro do PPVE ($p < 0,018$) e maior fração de ejeção do ventrículo direito ($p < 0,008$). **Conclusão:** População com HAR e SAOS1 associadas apresentaram repercussões cardiovasculares mais pronunciadas em comparação àqueles com SAOS2. A sobrecarga hemodinâmica crônica pode elucidar as alterações ecocardiográficas encontradas e em parte, àquelas da RMC. Pela RMC acrescenta-se um olhar mais criterioso na detecção de anormalidades isquêmicas nesta população, muitas vezes, não diagnosticadas e não tratadas.

EP 224

AValiação da Redução Intensiva Versus Padrão da Pressão Arterial e a Associação com Declínio Cognitivo e Demência: Meta-Análise

ISABELA JUNGER MEIRELLES AGUIAR, DANILO RIBEIRO, JENNIFER OBEID, MARÍLIA COSTA, ANDRESSA PINHEIRO, ANNA CLARA PADOVANI, ALLAN SOUZA, ÍSIS DICHTL, JOÃO FELIPE LAPENDA, FRANCINNY KELLY INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BR

Contexto: A hipertensão é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares e declínio cognitivo, incluindo demência. Com o envelhecimento da população global, o comprometimento cognitivo tem aumentado. Esta revisão e meta-análise avaliam se a redução intensiva da pressão arterial (PA) oferece melhor proteção contra o declínio cognitivo e a demência em comparação com o controle padrão da PA. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Cochrane e Embase para ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam a redução intensiva da PA com o controle padrão da PA. Foram incluídos estudos que avaliaram desfechos cognitivos, incluindo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), comprometimento cognitivo, demência, efeitos cerebrovasculares e lesões de substância branca. As razões de chances (RC) e os intervalos de confiança de 95% (IC) foram calculados usando um modelo de efeitos aleatórios. A análise estatística foi realizada com o software R. **Resultados:** Foram incluídos 8 ECRs com 57.570 participantes, dos quais 51,0% receberam redução intensiva da PA. A idade média variou de 68,3 anos, com 26.668 homens (46,0%). O comprometimento cognitivo (RR 0,88; IC 95% 0,79 a 0,98; $p = 0,019$) e a demência (RR 0,86; IC 95% 0,79 a 0,95; $p = 0,001$) estiveram associados à redução intensiva da PA. Não foi encontrada associação com o MEEM (MD 0,09; $p = 0,53$), morte cardiovascular (RR 1,04; $p = 0,838$), efeitos cerebrovasculares (RR 0,79; $p = 0,008$), morte por todas as causas (RR 0,90; $p = 0,123$) ou lesões de substância branca (MD 0,03; $p = 0,238$). Nossa meta-análise sugere que a redução intensiva da PA pode reduzir as chances de comprometimento cognitivo e provável demência quando comparada aos alvos de controle padrão da PA.

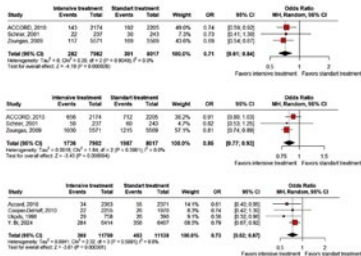


EFEITO DO CONTROLE INTENSIVO VERSUS CONVENCIONAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2: META-ANÁLISE

ISABELA JUNGER MEIRELLES AGUIAR, DANILO RIBEIRO, JOÃO TAUMATURGO, ÍSIS DICHTL, ANDRESSA CARDOSO, ANA SILVA, FRANCINNY KELLY

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - PIRACICABA - SP - BR, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: Pacientes com diabetes tipo 2 possuem elevado risco de complicações cardiovasculares, o que torna o controle da pressão arterial (PA) uma parte essencial do cuidado. O controle padrão busca valores abaixo de 140 mmHg para a PA sistólica, mas ainda existem debates sobre possíveis benefícios e riscos de um controle intensivo (**Métodos:** Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados Embase, Scopus e PubMed para identificar ensaios clínicos randomizados (RCTs) que compararam o tratamento de PA padrão com o intensivo, em pacientes com diabetes tipo 2. Os desfechos analisados foram: acidente vascular cerebral (AVC) não fatal, infarto do miocárdio não fatal, morte por causas cardíacas, morte por qualquer causa, microalbuminúria e macroalbuminúria. Razão de chance (OR) e intervalos de confiança de 95% foram calculados utilizando um modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada por meio das estatísticas I^2 . As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software R, versão 4.4.2. **Resultados:** Seis RCTs foram incluídos no estudo, com um total de 21.722 pacientes analisados. O tempo médio de acompanhamento foi de 5,6 anos. O controle intensivo da PA foi associado a uma redução significativa na macroalbuminúria (OR 0,71; IC 95% 0,61 a 0,84; $p < 0,001$), microalbuminúria (OR 0,85; IC 95% 0,77 a 0,93; $p < 0,001$) e AVC não fatal (OR 0,73; IC 95% 0,62 a 0,87; $p < 0,001$). Não foram encontradas diferenças estatísticas para infarto do miocárdio não fatal (OR 0,87; $p = 0,091$), morte por causas cardíacas (OR 0,92; $p = 0,254$) e morte por qualquer causa (OR 0,97; $p = 0,524$). **Conclusão:** Nossa meta-análise sugere que o controle intensivo da pressão arterial oferece benefícios na redução de complicações renais e AVC em pacientes com diabetes tipo 2, mas não está associado a uma redução significativa em infartos do miocárdio ou mortalidade.



ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E HIPERTENSÃO: UM ESTUDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM CAMPINAS

JENIFER KELLY ROSA DE LIMA, LORENZZA MARTELLI MILAN, FELIPE FÉLIX MÁXIMO, ANA LUISA FAGUNDES MONTEIRO COTA, VICTOR IEIRI DE OLIVEIRA, BETHANIA KALLMANN, FERNANDA DOMINGUES DE OLIVEIRA, LAURA MENEGUELLO PIERROTTI, CAROLINA DA SILVA CAMPOS

UNIFAJ - JAGUARIÚNA - SP - BRASIL

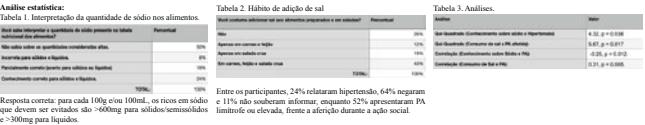
A hipertensão arterial, que afeta mais de 30% da população brasileira, é agravada pelo tabagismo, um dos principais fatores de risco modificáveis. O consumo de nicotina e outras substâncias do cigarro contribui para a disfunção endotelial, aumentando a pressão arterial, a inflamação vascular e a formação de placas ateroscleróticas. A interação entre fatores genéticos e ambientais intensifica o risco cardiovascular, favorecendo trombose e eventos isquêmicos. Assim, a associação entre tabagismo e hipertensão representa uma importante ameaça à saúde pública, exigindo estratégias eficazes de prevenção e controle. Este estudo de caráter observacional transversal, teve como objetivo analisar pacientes com hipertensão arterial essencial com fator de risco modificável, sendo o consumo de tabaco. Tratando-se de uma análise de banco de dados de pacientes hipertensos atendidos no centro de saúde de Campinas no ano de 2024. Verificando a quantidade de indivíduos com HAS e tabagista na Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentre os 1872 pacientes hipertensos, 265 (14,2%) são tabagistas, 1335 (71,3%) não são tabagistas, e em 273 (14,6%) dos casos não há informação sobre o hábito de fumar. Este estudo mostra que 14,2% dos hipertensos atendidos na UBS de Campinas são tabagistas, configurando um grupo de alto risco para complicações cardiovasculares. A exposição contínua à nicotina e outras substâncias do cigarro promove vasoconstrição, estresse oxidativo, inflamação vascular e disfunção endotelial, agravando a hipertensão. Assim, controlar o tabagismo entre hipertensos é essencial para reduzir o risco cardiovascular, melhorar a qualidade de vida e minimizar a sobrecarga financeira sobre o sistema público de saúde. Além disso, 14,6% dos hipertensos da UBS não têm registro de tabagismo nos prontuários, o que pode subestimar sua prevalência, afetar a estratificação de risco e dificultar um plano terapêutico eficaz. A falta de dados sobre tabagismo em pacientes com HAS destaca a necessidade de melhorar os registros clínicos, pois essa lacuna pode prejudicar a coleta de dados epidemiológicos e a eficácia das ações de saúde pública e prevenção. Destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar no manejo da doença, enfatizando a cessação do tabagismo. Medidas como aconselhamento individualizado, vínculo médico-paciente, suporte psicológico, envolvimento familiar e terapias farmacológicas podem reduzir a prevalência do tabagismo e o risco cardiovascular, beneficiando a saúde pública e prevenindo doenças cardiovasculares.

ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERPRETAÇÃO SOBRE O TEOR DE SÓDIO NA TABELA NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS, ADIÇÃO DE SAL EM ALIMENTOS PRONTOS E VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL: ANÁLISE DE UMA AÇÃO SOCIAL EM CAMPINAS-SP

ISADORA BECHARA ROSSI CADELCA, GABRIELA MARIÁ GOMES DE SOUZA, CARLA PATRÍCIA DA SILVA PRADO

SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SÃO PAULO/SP - BRASIL, SMCC - CAMPINAS - SÃO PAULO/SP - BRASIL

Introdução: O consumo excessivo de sódio é um fator de risco para hipertensão arterial (HA) e doenças cardiovasculares. O desconhecimento sobre os teores de sódio nos alimentos pode levar ao consumo elevado, contribuindo para o aumento da pressão arterial (PA). Além disso, o hábito de adicionar sal aos alimentos prontos pode agravar esse quadro. Este estudo avaliou a associação entre interpretação da tabela nutricional dos alimentos, adição de sal e níveis pressóricos em indivíduos atendidos em uma ação social. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e observacional realizado em Campinas-SP, em 06 de agosto de 2024. Foram avaliados 90 indivíduos, por meio de questionário sobre interpretação da quantidade de sódio na tabela nutricional, categorizado como “correto”, “parcialmente correto”, “incorreto” e “não sabe”. O hábito de adição de sal foi classificado como “não”, “apenas em carnes e feijão”, “apenas em salada crua” e “em carnes, feijão e salada crua”. A PA foi aferida e classificada conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020), considerando valores acima da PA limítrofe (PAS 130-139 mmHg ou PAD 85-89 mmHg) como “acima do limite”. Foram aplicados o teste Qui-Quadrado e a Correlação de Spearman para análise entre essas variáveis e PA aferida.



Resultados: O desconhecimento sobre os teores de sódio nos alimentos associa-se a maior prevalência de hipertensão, enquanto maior adição de sal correlaciona-se com PA elevada. O teste Qui-Quadrado mostrou associação significativa entre interpretação da tabela nutricional, consumo de sal e PA aferida. A correlação de Spearman indicou relação inversa entre conhecimento sobre sódio e PA, de forma que aqueles com menor informação sobre a quantidade de sódio presente na tabela nutricional dos alimentos possuem níveis pressóricos maiores, e diretamente proporcional entre adição de sal e elevação da PA. **Conclusão:** Os achados do presente estudo, reforçam a necessidade de educação alimentar e campanhas de conscientização para reduzir o consumo de sódio e prevenir a hipertensão arterial, especialmente em populações mais vulneráveis

ESTADO NUTRICIONAL DOS HIPERTENSOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE CAMPINAS, SP

JENIFER KELLY ROSA DE LIMA, VICTOR LEIRI DE OLIVEIRA, LORENZZA MARTELLI MILAN, ANA LUISA FAGUNDES MONTEIRO COTA, BETHANIA KALLMANN, FERNANDA DOMINGUES DE OLIVEIRA, LAURA MENEGUELLO PIERROTTI, CAROLINA DA SILVA CAMPOS, FELIPE FÉLIX MÁXIMO

UNIFAJ - JAGUARIÚNA - SP - BRASIL

O excesso de peso normalmente aumenta a pressão arterial, e a perda de peso geralmente diminui a pressão arterial. Além de aumentar o risco de hipertensão, o sobrepeso e a obesidade contribuem para doenças cardiovasculares, alterações metabólicas e outras comorbidades. A relação entre adiposidade e hipertensão é bem estabelecida, e a avaliação do estado nutricional de hipertensos pode contribuir para estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. Foi realizado um estudo transversal utilizando dados de um banco de dados de pacientes hipertensos atendidos em um centro de saúde de Campinas. O estado nutricional foi classificado de acordo com o índice de massa corporal (IMC) em sete categorias: abaixo do peso, normal, sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II e obesidade grau III. A frequência de cada categoria foi analisada para compreender o perfil nutricional dessa população. A amostra incluiu 804 pacientes hipertensos. A distribuição do estado nutricional foi: abaixo do peso (n=10), peso normal (n=95), sobrepeso (n=251), obesidade grau I (n=253), obesidade grau II (n=116) e obesidade grau III (n=78). Verificou-se que 84,3% dos pacientes estavam acima do peso (sobrepeso e obesidade), indicando uma elevada prevalência de adiposidade entre os hipertensos atendidos na unidade de saúde. A alta prevalência de sobrepeso e obesidade entre os pacientes hipertensos reforça a importância do manejo do peso corporal como estratégia essencial para a prevenção e controle da hipertensão arterial. Estratégias para uma linha de cuidado voltada ao manejo do hipertenso no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), como grupos de educação em saúde, atividades físicas, alimentação saudável, são fundamentais para melhorar a saúde cardiovascular dessa população.

EP 229

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS MATERNOS: COMPARAÇÃO ENTRE BRASIL E ESTADOS UNIDOS ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2021

JOÃO V NUNES, GABRIELLI A SAMPAIO, ANA LUIZA V JUNQUEIRA, MARIA T DE OLIVEIRA SOUZA, ÁTILLA GABRIEL TRASLADACIÓN, JOÃO VITOR G TRINDADE, MARIANA I FERREIRA, VIVIAN DE BIASE, CARLOS GUN

UNISA - SP - BR

Introdução: A hipertensão arterial gestacional é caracterizada pelo aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gravidez, com valores sistólicos ≥ 140 mmHg e/ou diastólicos ≥ 90 mmHg, sem proteinúria. Essa condição pode levar a complicações graves para mãe e feto, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, descolamento prematuro da placenta e problemas cardiovasculares. Para o feto, o maior risco é o parto prematuro. O tratamento envolve monitoramento, ajustes na alimentação, uso de medicamentos e, em casos graves, indução do parto. Em situações extremas, pode ser fatal para ambos. A análise epidemiológica dos óbitos por hipertensão materna é crucial para compreender a magnitude desse problema de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um trabalho epidemiológico e retrospectivo com dados projetados pelo estudo Global Burden de 2011-2021, analisando óbitos no Brasil e nos Estados Unidos (EUA). As variáveis consideradas foram nacionalidade e faixa etária. **Resultados:** A projeção total de óbitos por distúrbios de hipertensão materna no Brasil foi de 4.131,35 e 856,18 óbitos nos EUA no período de 2011 a 2021. O maior número de óbitos no Brasil ocorreu no ano de 2011 (423,48 óbitos, 10,25% do total), enquanto nos EUA o pico foi registrado em 2016 (90,46 óbitos, 10,56% do total). Revelou uma predominância da mortalidade entre mulheres jovens no Brasil, com a faixa etária de 20 a 24 anos concentrando a maior proporção de óbitos ao longo do período (totalizando 899,80 óbitos). Nos EUA, os óbitos foram mais frequentes em mulheres de 30 a 34 anos, representando um total de 210,40 mortes. A análise da tendência temporal evidenciou uma queda progressiva na mortalidade em ambos os países, sendo mais acentuada no Brasil, onde a redução entre 2011 e 2021 foi de 23,47%. Nos EUA, a redução foi menor, de 13,55%, sugerindo um impacto diferenciado dos avanços na assistência pré-natal e no manejo da hipertensão gestacional. **Conclusão:** O Brasil apresentou mais óbitos por distúrbios hipertensivos maternos que os EUA, possivelmente devido a diferenças no acesso ao pré-natal, disparidades socioeconômicas e políticas de saúde. A hipertensão materna é um problema grave que requer atenção constante dos sistemas de saúde, maior destaque acadêmico, mais diagnósticos, melhor manejo na gestação e a prevenção de desfechos fatais.

EP 231

HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL – UMA REVISÃO DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES ENTRE 2018 E 2022

KELEN DANIELE KAEFER, YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS, RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS, FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI, RAUER FERREIRA FRANCO, JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, PATRICIA PARADEDA VALENZUELA, AMANDA OLIVA SPAZIANI

UNIVERSIDADE BRASIL - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma condição crônica não transmissível, influenciada por fatores genéticos, ambientais e sociais. A definição clínica é uma pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. A HA é a principal causa de doenças cardiovasculares (DCV) e apresenta prevalência crescente e controle insatisfatório, sendo uma grande preocupação de saúde pública no Brasil. Fatores de risco incluem idade, sexo, etnia, obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de sal e álcool, e condições socioeconômicas. **Objetivos:** Analisar o perfil das hospitalizações por Hipertensão Arterial no Brasil entre 2018 e 2022. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada a partir do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) acessado por meio da plataforma Tabnet/DATASUS, entre 05 de janeiro e 02 de fevereiro de 2025. O estudo é retrospectivo, longitudinal e quantitativo, com delineamento descritivo. Os dados foram segmentados por macrorregiões, tipo de atendimento e sexo. A análise foi feita utilizando o software BioEstat 5.3 e o teste T pareado. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, foram registradas 222.764 internações por HA no Brasil. A região Nordeste concentrou 86.119 internações e foi responsável por 39,66% dos óbitos, totalizando 1.499 mortes, com uma taxa de mortalidade de 2,91%. A região Norte teve a maior taxa de mortalidade (3,58%), com 575 mortes. A distribuição das internações ao longo dos anos mostrou que 24,93% ocorreram em 2018, e 16,23% em 2021. Quanto ao tipo de atendimento, 94,52% dos casos foram de urgência, enquanto 5,48% foram eletivos. Em relação ao sexo, 57,72% dos casos ocorreram em mulheres e 42,28% em homens. **Conclusão:** As hospitalizações por HA no Brasil foram predominantes na região Nordeste, que também registrou a maior proporção de óbitos e custos com atendimentos. A região Norte, com menor número de casos, apresentou a maior taxa de mortalidade. A doença afetou principalmente mulheres, e a maioria dos atendimentos foi de urgência, refletindo a gravidade da condição.

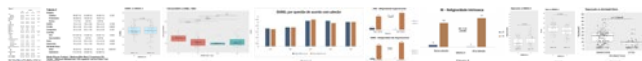
EP 230

RELIGIOSIDADE E ADESÃO MEDICAMENTOSA EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: ESTUDO SOUL

KATIANA GARCIA KACZAM, ANTONIO G LAURINAVICIUS, MARCIO G SOUSA, MÁRIO H BORBA, FERNANDO HY CESENA, FERNANDA C COLOMBO, JONATHAN B SOUZA, CAIO M RIBEIRO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A baixa adesão medicamentosa (AM) é uma das principais barreiras para o controle eficaz da pressão arterial e continua sendo a principal causa da hipertensão resistente (HR). Crescente atenção tem sido direcionada a marcadores comportamentais de AM, como a religiosidade, que foi associada a melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo. No entanto, o papel da religiosidade na AM de indivíduos com HR ainda é desconhecido. Nosso objetivo foi estudar a associação entre religiosidade e AM em pacientes com HR, investigando sua interação com a saúde mental e o estilo de vida. **Métodos:** O estudo SOUL foi um estudo transversal avaliando indivíduos com HR atendidos consecutivamente em um centro de referência em hipertensão. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo foi avaliada por meio da Escala de Adesão Medicamentosa de Morisky-4 (MMAS-4). Os pacientes foram categorizados como altamente aderentes (MMAS-4 = 0) ou pouco aderentes (MMAS-4 = 4). Os dois grupos foram comparados em relação à religiosidade, qualidades morais, sintomas depressivos e estilo de vida. A religiosidade Organizacional, Não Organizacional e Intrínseca foram avaliadas pelo Duke University Religion Index (DUREL). Baixa religiosidade foi definida pelo menor decil da pontuação total do DUREL (≤ 15). Para comparações de variáveis quantitativas entre grupos, foram utilizados testes não paramétricos de Mann-Whitney. Testes do qui-quadrado e exato de Fisher foram aplicados para variáveis qualitativas. Regressões lineares foram conduzidas pelo método de Mínimos Quadrados Ordinários. **Resultados:** Um total de 148 participantes (59% mulheres; idade média de $62 \pm 5,4$ anos) com HR (em uso de $3,9 \pm 0,2$ classes de anti-hipertensivos) foram categorizados como altamente aderentes (AA; n=78) ou pouco aderentes (PA; n=70). As médias de religiosidade ($p=0,769$), compaixão ($p=1,0$), gratidão ($p=0,852$) e perdão ($p=0,092$) foram semelhantes entre os grupos AA e PA. No entanto, após ajuste por sexo e idade, baixa religiosidade foi um forte preditor de PA (Organizacional: OR 11,38, $p=0,07$; Não Organizacional: OR não calculável, $p=0,022$; Intrínseca: OR 7,23, $p=0,053$). Sintomas depressivos (mediana BDI: 21 vs. 12; $p=0,015$), qualidade do sono ($p<0,001$) e atividade física ($p<0,001$) também foram associados a AM. **Conclusões:** Nesta amostra de pacientes com HR, baixa religiosidade esteve fortemente associada a adesão, assim como sintomas depressivos, qualidade do sono e inatividade física. Qualidades morais não foram preditoras de AM.



EP 232

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2020 E 2024

LUIGI CAMPAGNOLLO, LAURA SUAVEK GRANEMANN, GEAN GIMENES MOURA, AMANDA SILVA AMORIM, PAULO HENRIQUE SANTOS MANTOVANI, REBECA GEDRO LESSA, SOFIA SOARES ALVES

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PR - BRASIL, UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica definida pela pressão arterial elevada, sendo o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Pode ser essencial, sem causa identificável, ou secundária, associada a lesões específicas. Seus fatores de risco incluem aspectos modificáveis, como estilo de vida, e não modificáveis, como idade, sexo e etnia. Assim, este estudo analisa o perfil epidemiológico das internações por hipertensão essencial na região Sudeste entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Estudo ecológico que emprega análise de série temporal com base em dados secundários extraídos do DATASUS, abrangendo o período de 2020 a 2024. As variáveis analisadas incluem faixa etária (50 anos ou mais), sexo (masculino e feminino), cor/raça e ano de atendimento, com ênfase na classificação Morb CID-10 para Hipertensão Essencial na região Sudeste. A análise estatística descritiva foi conduzida utilizando o software Microsoft Excel. **Resultados:** De acordo com os dados coletados, a distribuição das internações mostrou que a maior parte dos casos ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos, totalizando 14.571 internações (31,55%). Ao analisar a distribuição por sexo, nota-se uma maior prevalência de internações femininas (52,48%) em relação às masculinas (47,52%). Os dados também revelam que a maior parte dos pacientes hospitalizados se identificava como branca, representando 44,33% do total de internações (20.261 casos). Observou-se, nessa etnia, um aumento progressivo ao longo dos anos, passando de 42% das internações por raça em 2020 para 51% em 2024 (dados até novembro). **Discussão:** De acordo com um estudo sobre marcadores inflamatórios em mulheres, no sexo feminino, durante a pós-menopausa, há uma queda nos níveis de estrogênio, o que pode resultar em alterações nos vasos sanguíneos, aumentando a resistência vascular e, consequentemente, o risco de hipertensão arterial. Além disso, um fator que explica a prevalência de hipertensão arterial em faixas etárias mais avançadas é que essa condição tende a aumentar substancialmente em idosos devido a mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento, sendo que esse processo está frequentemente relacionado à rigidez arterial. **Conclusão:** Dessa maneira, torna-se essencial a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas específicas para cada grupo alvo baseado em suas demandas e estudos futuros para definir com maior precisão tal perfil epidemiológico.



EP 233

ANÁLISE DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR EM HIPERTENSOS: INFLUÊNCIA DO DESCENSO NOTURNO DA PRESSÃO ARTERIAL

MARCO AURÉLIO GOULART, DALMO ANTONIO MOREIRA, LUNA VARELA DO CARMO, FERNANDO HENPIN YUE CESENA, ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, JONATHAN BATISTA SOUZA, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO, MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As alterações na repolarização ventricular estão associadas a arritmias ventriculares e maior mortalidade. Em não-dippers, a associação com as alterações na repolarização são controversas. **Métodos:** Estudo observacional e transversal, realizado em um serviço terciário de hipertensão arterial. Com objetivo de comparar medidas de repolarização ventricular (intervalos QT, QTc, Tp-Tf, Tp-Tf/QT e QTd) em hipertensos dippers e não-dippers, hipertensos controlados e não controlados, e entre resistentes e não resistentes. Estimado um N=130 pacientes para identificar diferenças de até 8 ms de Tp-Tf com poder de 90% e nível de significância de 5%. Os resultados foram calculados por regressão linear ajustada por idade.

Resultados: Incluídos 130 participantes, 68% mulheres, idade média de 67,4 anos e 72% com lesão de órgão alvo, 95% com dislipidemia, 87% diabetes ou pré-diabetes, 30% com doença renal crônica, 97% com terapia antihipertensiva combinada, sem diferenças entre os grupos. Não encontramos diferenças nas medidas de repolarização ventricular entre dippers e não-dippers, bem como controlados e não controlados. Entretanto, entre hipertensos resistentes e não resistentes, evidenciado respectivamente um intervalo QT em V5 (433,3ms x 420,9ms, p= 0,046), Tp-Tf em V2 (85,4ms x 78,7ms, p=0,049), Tp-Tf em V5 (84,6 ms x 74,6ms, p= 0,006), Tp-Tf/QT em V5 (0,19 x 0,18, p= 0,019), índice de Sokolov-Lyon (18,8mm x 15,7mm, p=0,011) e índice de Cornell (14,2mm x 11,2mm, p=0,002). **Conclusão:** Nesta população de hipertensos de maior gravidade e múltiplas comorbidades, não encontramos diferença entre as medidas de repolarização quando comparamos dippers e não-dippers. Entretanto, este foi o primeiro estudo a demonstrar aumento das medidas de repolarização ventricular em pacientes com hipertensão resistente.

EP 235

EIXO INTESTINO-CORAÇÃO: A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

NICOLI TONY BOU ASSI, CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI, JULIA KAY, SAMUEL MINUCCI CAMARGO

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica(HAS) é fator de risco para doenças cardiovasculares(DCV),sendo preditor de mortalidade cardiovascular. Nos últimos anos,a microbiota intestinal tem emergido como fator na modulação da homeostase cardiovascular,e com técnicas de sequenciamento, ensaios in vivo e análises clínicas, foi demonstrado que sua composição pode influenciar a pressão arterial e desenvolvimento de DCV,sendo a disbiose associada a patologias como aterosclerose coronariana,HAS e insuficiência cardíaca. Assim,o objetivo desse trabalho é investigar a relação entre a microbiota intestinal e HAS, destacando mecanismos e estratégias terapêuticas. **Metodologia:** Revisão sistemática de literatura, realizada pela plataforma PubMed,com os descritores “cardiovascular diseases”, “intestinal microbiota” e “arterial hypertension”, resultando 734 artigos.Aplicando-se os filtros “artigos dos últimos 5 anos” e “textos completos e gratuitos”, identificou-se 352 publicações,que após leitura foram selecionadas 5 que abordam de maneira relevante o assunto retratado.

Resultados:Indivíduos hipertensos têm alterações em vias metabólicas e menor diversidade microbiana, com aumento de bactérias pró-inflamatórias,como *Firmicutes*,em detrimento da *Lactobacillus*.A disbiose intestinal foi associada a disfunção da barreira intestinal e translocação de endotoxinas bacterianas para a circulação sistêmica, promovendo disfunção endotelial e aumento do risco de aterogênese.Um dos principais metabólitos envolvidos nesse processo é o N-óxido de trimetilamina: seus níveis elevados foram correlacionados com maior rigidez arterial,aumento da resposta inflamatória e maior incidência de eventos cardiovasculares adversos.Por outro lado,os ácidos graxos de cadeia curta desempenham papel protetor por meio da interação com receptores que levam à vasodilatação e redução da inflamação sistêmica.A relação é evidenciada pois ao realizar o transplante fecal de camundongos hipertensos em normotensos, observou-se um aumento na pressão arterial, assim, além de uma dieta rica em fibras e do uso de probióticos e prebióticos, o transplante de microbiota fecal surge como alternativa, embora sua aplicabilidade exija mais estudos para estabelecer eficácia cardiovascular. **Conclusão:** A disbiose intestinal pode contribuir na HAS pela ativação de vias inflamatórias, aumento da permeabilidade intestinal e produção de metabólitos, sendo que os benéficos podem exercer efeitos protetores na função endotelial. Portanto, estratégias terapêuticas para modulação da microbiota surgem como potencial controle da doença.

EP 234

ANÁLISE COMPARATIVA DA DIETA HIPOSSÓDICA VERSUS A DIETA DASH NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

NAKATA, ISABELA SILVA, OLIVEIRA, MICAELLA MARQUES DE, BARBOSA, CAMILA SANTOS, CORTÊZ, JOÃO ARISTEU, OLIVEIRA, HANNARA ANDRADE GABINA DE, PEREIRA, HENRIQUE DE ARAÚJO, BELFORT, GABRIEL JOSÉ FEITOSA, SILVA, KARENN BEATRIZ RODRIGUES, SANTOS, ENOELYN CONCEIÇÃO DA S FONSECA DOS

UNICEUMA - SÃO LUIS - MA - BR

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular caracterizada pelo aumento patológico da pressão arterial, definida como maior ou igual a 140x90 mmHg. Seu tratamento exige o uso de medidas farmacológicas e não-farmacológicas, as quais são: perda de peso, realização de atividade física regular e mudanças dietéticas. Dentre as alterações alimentares, existem duas possíveis abordagens: a dieta hipossódica, que consiste na redução da ingestão de sal, e a Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH), a qual propõe o consumo de frutas, verduras, legumes, laticínios e cálcio, além de reduzir gorduras saturadas e totais. Nesse contexto, esse trabalho objetiva entender os efeitos de ambas as dietas na HAS e elencar seus efeitos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática seguindo as diretrizes do protocolo PRISMA, utilizando a base de dados U.S. National Library of Medicine (PubMed) e artigos publicados até 28 de fevereiro de 2025. Utilizou-se os descritores: (DASH Diet) AND (Diet, Sodium-Restricted) AND (Hypertension), sem restrição de tempo e disponíveis gratuitamente na íntegra. Os critérios de inclusão foram estudos transversais, caso-controle e de coorte, enquanto os de exclusão foram estudos que abordem outro tipo de dieta ou o manejo de outras doenças além da HAS. Foram encontrados inicialmente 91 artigos, dos quais 20 foram selecionados. **Resultados:** A análise comparativa destacou que ambas as dietas são altamente eficazes na redução da pressão arterial, tendo efeito aditivo quando combinadas. Houve um maior efeito em pessoas hipertensivas e com consumo prévio alto de sódio. A DASH com baixo teor de sódio também reduziu biomarcadores inflamatórios e metabólicos, assim como ela proporcionou remodelamento vascular. A análise metabólica relacionada à DASH apresentou alterações no metabolismo de lipídios, aminodados e vitaminas, indicando benefícios adicionais, além da redução do risco de doença cardíaca. Por outro lado, um dos artigos encontrados relatou os efeitos de uma adaptação da DASH, chamada Brazilian Dietary Approach to Break Hypertension (BRADA), que conta com alimentos com baixo teor de sódio e teor glicêmico. Observou-se que os pacientes submetidos a essa dieta tiveram redução importante nos níveis de colesterol total, LDL, triglicerídeos, hemoglobina glicada e níveis de glicose plasmática em jejum. **Conclusão:** Conclui-se que, embora ambas as dietas isoladamente apresentem benefícios, a combinação delas provou-se mais eficaz, uma vez que existe uma complementação alimentar que causa efeitos positivos sistêmicos.

EP 236

MODULAÇÃO NUTRICIONAL E HOMEOSTASE HEMODINÂMICA: A INFLUÊNCIA DA DIETA ESCOLAR NOS PARÂMETROS CARDIOVASCULARES DE ESTUDANTES

RODRIGUES, L. S., RIBEIRO, R. Q., GUANDALINI, C. C. V., JUNQUEIRA, J. P. C., ARAÇÃO, I. P. B., RODRIGUES, M. A. A. S.

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

O aumento da hipertensão arterial em crianças e adolescentes, aliado à maior exposição a fatores de risco como a obesidade, impulsionou estratégias de promoção da saúde voltadas à esse público. As escolas, essenciais na formação de hábitos, tornaram-se espaços estratégicos para políticas nutricionais preventivas. Em resposta a essa mazela, muitas instituições reformularam suas cantinas, priorizando alimentos saudáveis em detrimento de preparações hiperlipídicas e hipersódicas. O presente estudo objetiva analisar a correlação entre a dieta escolar e os níveis tensionais e o índice de massa corporal (IMC) dos estudantes. Trata-se de um estudo observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 3.134.552, realizado com escolares e adolescentes de 5 a 19 anos incompletos, devidamente matriculados em duas instituições privadas do interior do estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, incluindo aferição de peso, estatura e pressão arterial (PA). Paralelamente, foram analisados os cardápios das cantinas escolares, classificando-se as escolas em: E1G (Escola 1 - com predominância de alimentos ricos em gorduras saturadas e trans) e E2N (Escola 2 - com oferta predominante de alimentos naturais e saudáveis). Foram incluídos 208 participantes, sendo 70 da E1G e 138 da E2N. A proporção de adolescentes foi significativamente maior na E1G (58,6%) do que na E2N (18,1%) (p<0,001; OR: 6,4 [IC 95%: 3,3 – 12,4]). Em relação aos níveis tensionais, a normalidade foi mais prevalente na E2N (65,2%) do que na E1G (47,1%). A hipertensão arterial estágio I ocorreu em 24,3% dos indivíduos da E1G, contra 9,4% na E2N, enquanto o estágio II foi identificado em 8,6% e 0,7%, respectivamente (p<0,001). Considerando os níveis tensionais acima da normalidade, observou-se maior prevalência na E1G (52,9%) do que na E2N (34,8%) (p=0,012; OR: 2,1 [IC 95%: 1,2 – 3,8]). Não houve diferença estatisticamente significativa no IMC entre os grupos, mesmo ao estratificar os valores acima da normalidade. Diante desses achados, infere-se que a composição da dieta escolar desempenha papel relevante na regulação dos níveis tensionais, evidenciando maior prevalência de hipertensão arterial nos alunos expostos a uma alimentação hipercalórica e rica em gorduras saturadas e trans. Assim, estratégias nutricionais escolares voltadas à promoção da alimentação saudável devem ser incentivadas, visando a mitigação precoce de fatores de risco cardiovasculares.

EP 237

MODULAÇÃO AUTÔNOMICA NOS DIFERENTES FENÓTIPOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES: ANÁLISE POR MEIO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

RUBIO, T.A., UYEMURA, J.R.R., BARBOSA, R.C., GODOY, M.F., TANUS-SANTOS, J.E., MINARI, T.P., LANDIM, M.P., VILELA-MARTIN, YUGAR-TOLEDO, J.C., MORENO, H. *FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SP - BRASIL*

Diferentes fenótipos de hipertensão podem apresentar padrões distintos de regulação autonômica, mas a influência desses padrões na refratariedade ao tratamento ainda não está completamente elucidada. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode revelar alterações funcionais importantes, em especial quando há combinação de métricas lineares e não lineares. **Objetivo:** avaliar parâmetros da VFC em mulheres com diagnóstico de hipertensão arterial através de métodos lineares e não lineares. **Metodologia:** Participaram deste estudo 49 mulheres acompanhadas em Ambulatório de Hipertensão Arterial com idade entre 49 e 82 anos, divididas em 3 grupos: Hipertensas – HAS (n=13); Hipertensas Resistentes – RHTN (n=21) e Hipertensas Refratárias – RefHTN (n=15). Para avaliação da função autonômica foi realizada análise da variabilidade espontânea de uma série de intervalos RR com auxílio de frequencímetro Polar® para captação do sinal eletrocardiográfico e utilização de software dedicado Kubios®. Realizou-se análise descritiva e teste de comparação ANOVA One-way admitindo-se p<0,05. **Resultados:** Os componentes espectrais da VFC não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os valores médios de LF foram de 118,9 ± 70,8 ms² (HAS), 195,0 ± 179,7 ms² (RHTN) e 130,3 ± 142,0 ms² (RefHTN) (p = 0,3160). Já os valores médios de HF foram de 91,8 ± 62,8 ms² (HAS), 151,1 ± 189,2 ms² (RHTN) e 112,9 ± 133,5 ms² (RefHTN) (p = 0,5658). O componente VLF também não demonstrou diferença significativa entre os grupos (p = 0,7479). A razão LF/HF apresentou valores médios de 1,8 ± 0,9 (HAS), 2,2 ± 1,9 (RHTN) e 1,9 ± 2,2 (RefHTN), p=0,6995. Para o índice de estresse os seguintes valores médios foram observados 19,1 ± 6,0 (HAS), 17,2 ± 6,5 (RHTN) e 18,4 ± 6,8 (RefHTN) (p = 0,6995). Para o índice parassimpático – PNS, observou-se valores médios de -0,8 ± 0,8 (HAS), -0,9 ± 0,7 (RHTN) e -0,4 ± 1,0 (RefHTN) com p = 0,2329. O SNS 1,8 ± 1,4 (HAS), 1,6 ± 1,3 (RHTN) e 1,3 ± 1,7 (RefHTN) (p = 0,7237). Na análise da entropia, os valores médios foram de 1,5 ± 0,1 (HAS), 1,4 ± 0,1 (RHTN) e 1,5 ± 0,1 (RefHTN) com p = 0,0505. **Conclusão:** Conclui-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, demonstrando que o comportamento autonômico não é determinante na apresentação clínica da hipertensão em termos de refratariedade ou não, sugerindo que outros mecanismos fisiopatológicos estejam envolvidos.

	HAS	RHTN	RefHTN	p
Idade	63,2 ± 8,8	67,2 ± 6,3	65,3 ± 9,8	0,3706
VLF	118,9 ± 70,8	195,0 ± 179,7	130,3 ± 142,0	0,3160
LF	118,9 ± 70,8	195,0 ± 179,7	130,3 ± 142,0	0,3160
HF	91,8 ± 62,8	151,1 ± 189,2	112,9 ± 133,5	0,5658
LF/HF	1,8 ± 0,9	2,2 ± 1,9	1,9 ± 2,2	0,6995
Stress Index	19,1 ± 6,0	17,2 ± 6,5	18,4 ± 6,8	0,6995
PNS	-0,8 ± 0,8	-0,9 ± 0,7	-0,4 ± 1,0	0,2329
SNS	1,8 ± 1,4	1,6 ± 1,3	1,3 ± 1,7	0,7237
Entropia	1,5 ± 0,1	1,4 ± 0,1	1,5 ± 0,1	0,0505
p	0,3160			

Variabilidade da Frequência Cardíaca em mulheres hipertensas.

EP 239

DISTRIBUIÇÃO DE NORMOTENSÃO, PRÉ-HIPERTENSÃO E HIPERTENSÃO ARTERIAL POR CLASSES ETÁRIAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DIRETRIZES RECENTES

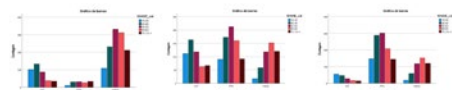
VILELA-MARTIN, JOSE F., JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA, MARTIN, L. N. C., YUGAR-TOLEDO J.C.

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

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. A classificação da pressão arterial varia entre diferentes diretrizes, o que pode influenciar a identificação de casos e estratégias de prevenção. No entanto, o impacto dessas classificações na saúde populacional ainda requer maior esclarecimento. Este trabalho tem como objetivo reavaliar a prevalência de normotensão, pré-hipertensão (PH) e HAS por faixas etárias e analisar seu impacto na população com base nas diretrizes mais recentes. **Métodos:** Estudo transversal com 1.717 indivíduos adultos, divididos em cinco grupos etários: 18-39, 40-49, 50-59, 60-69 e 70 anos ou mais. Os participantes foram classificados como normotensos, PH e HAS, de acordo com as diretrizes da *American Heart Association* (AHA, 2017), *Sociedade Brasileira de Cardiologia* (SBC, 2020) e *European Society of Cardiology* (ESC, 2024). As prevalências foram calculadas e comparadas para estas diretrizes. A comparação entre diretrizes para cada faixa etária foi realizada pelo Teste Qui-Quadrado. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 22.0. **Resultados:** As prevalências de normotensão, PH e HAS apresentaram variações significativas (p<0,001) entre as diretrizes e faixas etárias. O grupo 50-59 anos apresentou os maiores valores, com prevalências de PH de 6,9%, 47,5% e 67,3% nas diretrizes AHA, SBC e ESC, respectivamente, e valores de HAS de 73,7%, 26,2% e 26,2%. A mesma tendência foi observada nas demais idades, com a SBC e a ESC mais rigorosas para PH, e a AHA para HAS. **Conclusões:** As diretrizes diferem significativamente, com a AHA mais rigorosa para HAS e a SBC e ESC para PH. O maior risco de alterações pressóricas entre 50 e 59 anos reforça a necessidade de intervenções preventivas mais direcionadas e eficazes.

Tabela - Prevalência de normotensão, PH e HAS, de acordo com AHA, SBC e ESC e por faixa etária.

Faixa etária (anos)	Diretriz	Normotensos (%)	PH (%)	HAS (%)	p-valor
18-39 (n=220)	AHA	101 (45,9)	11 (5,0)	108 (49,1)	<0,001
	SBC	112 (50,9)	80 (36,9)	18 (8,2)	
	ESC	55 (25,0)	147 (66,8)	18 (8,2)	
40-49 (n=397)	AHA	113 (28,7)	39 (9,8)	245 (61,5)	<0,001
	SBC	163 (41,3)	173 (43,8)	59 (14,9)	
	ESC	47 (11,9)	297 (75,2)	52 (13,0)	
50-59 (n=449)	AHA	87 (19,4)	31 (6,9)	331 (73,7)	<0,001
	SBC	118 (26,3)	213 (47,5)	118 (26,2)	
	ESC	29 (6,5)	392 (87,3)	118 (26,2)	
60-69 (n=375)	AHA	37 (9,9)	26 (6,9)	312 (83,2)	<0,001
	SBC	68 (18,1)	169 (45,2)	137 (36,7)	
	ESC	16 (4,3)	207 (55,2)	152 (40,5)	
70 ou + (n=278)	AHA	34 (12,2)	33 (11,9)	211 (75,9)	<0,001
	SBC	67 (24,1)	91 (32,7)	120 (43,2)	
	ESC	14 (5,0)	144 (51,8)	120 (43,2)	



EP 238

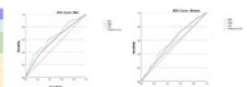
ÍNDICE DE REDONDEZA CORPORAL: UMA ALTERNATIVA PARA A ANÁLISE DE RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS E MULHERES

UYEMURA, J. R., LUCIANA NEVES COSENSEN-MARTIN, YUGAR-TOLEDO J.C., VILELA-MARTIN, JOSE F.

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

Introdução: O índice de redondeza corporal (IRC) é uma métrica para avaliar o risco cardiometabólico, e que é utilizado como uma alternativa mais precisa às medições tradicionais como índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). Estudos recentes demonstraram que o IRC está associado a um maior risco de doenças cardiovasculares (DCV). Porém, essa relação ainda é controversa a nível populacional. **Objetivo:** Determinar associações entre DCV e IRC, comparando os resultados com métricas mais comuns, tais como IMC e CC. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu 1.713 adultos (55,05±14,68 anos) da população urbana. O IRC e o IMC foram calculados usando fórmulas validadas, enquanto a medida de CC avaliou a adiposidade central. Os participantes foram divididos em homens (55,01±14,43 anos) e mulheres (55,08±14,95 anos). Foram considerados angina, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral para definir DCV. A análise estatística comparou as distribuições de IRC, CC e IMC entre indivíduos com e sem DCV (binária). Devido à ausência de normalidade, aplicou-se o teste de Mann-Whitney U em busca de diferenças significativas entre as medianas dos grupos. A regressão logística investigou IRC, CC e IMC como preditores de DCV, com resultados apresentados em odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (CI 95%). A curva ROC mediu a capacidade discriminatória, utilizando-se a área sob a curva (AUC) como métrica de desempenho. **Resultados:** Entre os homens, o IRC foi significativamente maior no grupo com histórico de DCV (p<0.001), com associação ajustada relevante (OR=2.11; p<0.001). Embora CC e IMC também mostrassem diferenças significativas, suas associações foram menos expressivas. Já entre as mulheres, apesar de IRC e CC serem mais elevados no grupo com histórico de DCV (p=0.019 e p=0.012, respectivamente), nenhuma associação significativa foi encontrada na análise ajustada. O IMC não apresentou diferenças significativas entre os grupos ou impacto na regressão logística. A curva ROC mostrou maior AUC para o IRC, com valores significativos em ambos os gêneros (AUC=0.639 homens, 0.578 mulheres). **Conclusões:** O IRC foi associado a um risco duas vezes maior de DCV entre homens, com melhor discriminação na curva ROC, CC e IMC, embora amplamente utilizados, apresentaram associações menos consistentes, sem impacto para mulheres. O IRC destacou-se como uma alternativa mais eficaz, especialmente para homens.

Variáveis	Homens				Mulheres			
	Sim (n=45)	Não (n=768)	P	OR	Sim (n=113)	Não (n=725)	P	OR
IRC	7,8(12,0)	4,7(6,1)	<0,001	2,11 [1,46-3,07]	5,9(6,8)	5,0(7,0)	0,009	1,12 [0,77-1,61]
CC	96,7(14,6)	91,8(12,7)	<0,001	0,86 [0,69-1,06]	92,7 (14,2)	90,0 (12,7)	0,002	1,02 [0,77-1,34]
IMC	26,3(4,0)	25,2(4,0)	0,002	0,98 [0,84-1,14]	27,7(4,3)	25,7(4,0)	0,006	0,97 [0,84-1,12]



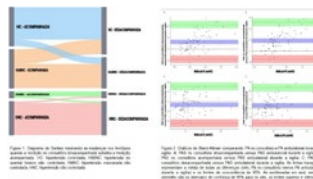
EP 240

MEDIDA DESACOMPANHADA DA PA DE CONSULTÓRIO: CONCORDÂNCIA COM A MAPA DE 24H E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS. ESTUDO MERCURY-3.

VINÍCIUS CARVALHÃO CUNHA, FERNANDO YUE CESENA, YOLANDA GOMES CAVINI, EDUARDO IASBECK G BRASIL, VICTOR FELIPE DE A. MATOS, LUDMILA R DO CARMO, FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO, MÁRCIO G SOUSA, ANTÔNIO G LAURINAVICIUS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Medida Desacompanhada da PA de Consultório (MDPAC) é uma alternativa a medida tradicional de Pressão Arterial de consultório (PAC) com o intuito de amenizar o efeito do avental branco. No entanto, sua acurácia diagnóstica e suas implicações no manejo da hipertensão arterial permanecem pouco exploradas. Este estudo avaliou a concordância entre MDPAC, PAC e MAPA de 24h em pacientes hipertensos tratados, com foco na reclassificação do fenótipo de PA. **Métodos:** Recrutamos 73 pacientes hipertensos (idade média: 69,1 ± 11,7 anos; 56,2% do sexo feminino, 49% em uso de ≥3 medicamentos anti-hipertensivos), que foram sequencialmente submetidos a MDPAC e PAC, ambas realizadas mediante dispositivo automatizado (Omron HBP 1100). A MDPAC seguiu o protocolo SPRINT, em sala isolada e registrando três leituras, adotando-se a média das duas últimas. Todos os pacientes foram submetidos a MAPA de 24 horas dentro dos 30 dias seguintes e mantendo o esquema anti-hipertensivo. As leituras de PA foram comparadas pelo teste de Friedman e a concordância foi avaliada pelos coeficientes de correlação intraclass (CCI) e gráficos de Bland-Altman. As mudanças nos fenótipos de PA entre MDPAC e PAC foram ilustradas mediante o diagrama de Sankey. **Resultados:** A mediana da PAC (144/78 mmHg) foi maior do que as medianas da MDPAC (141/70 mmHg) e da MAPA de vigília (123/74 mmHg); p < 0,001 para os componentes sistólico e diastólico). O CCI entre PAC e MDPAC foi de 0,749 (IC 95%: 0,651–0,823) para PA sistólica e de 0,782 (IC 95%: 0,694–0,847) para PA diastólica. Adotando como referência a MAPA de vigília, os gráficos de Bland-Altman revelam uma redução do viés com a MDPAC em comparação com a PAC (Fig. 1). Com base na PA os pacientes foram classificados em 4 fenótipos: hipertensão controlada (HC), 32,9%; hipertensão do avental branco não controlada (HABNC), 32,9%; hipertensão mascarada não controlada (HMNC), 5,5%; e hipertensão não controlada, 28,8%. Notavelmente, a MDPAC reclassificou 37,5% dos casos de HABNC como HC e 16,7% dos casos de HC como HABNC (Fig. 2). **Conclusão:** Embora a substituição de PAC pela MDPAC tenha reduzido o efeito do avental branco, ambos os métodos mostraram baixa concordância com a MAPA de 24h.



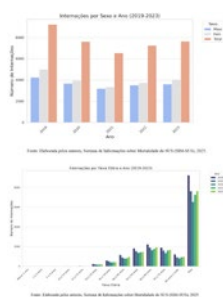
EP 241

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2019 A 2023

VITOR MORAIS BRAMBILA, MARIANA CHIARELI DE AMORIM, LUCAS RODRIGUES NASCIMENTO, NOEL EDMUNDO DE ASSIS NETO, GIULIA LUIZA GARCIA, JUAREZ DANTAS VIEIRA JUNIOR, LUCAS ZAIA SILVA

USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg. A HAS causa alterações estruturais e funcionais em órgãos-alvos, como coração, cérebro, rins e vasos e é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura. A disfunção endotelial é um dos mecanismos essenciais envolvidos na hipertensão, prejudicando a capacidade dos vasos de regular a pressão, o que reduz a liberação de fatores vasodilatadores, além da ativação excessiva do sistema renina-angiotensina-aldosterona, um potente vasoconstritor. Ademais, o sistema nervoso contribui para a hipertensão arterial, com a inflamação crônica aumentando a atividade simpática, o que gera vasoconstrição. **Métodos:** Estudo de caráter epidemiológico, descritivo e transversal. Foi realizada coleta de dados através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET), correspondente às internações de pacientes com hipertensão primária no Estado de São Paulo entre 2019 a 2023. As variáveis utilizadas são: raça/cor, sexo e faixa etária. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, observou-se significativa redução de internações desde 2019, ano que atingiu um total de 9.245 internações. Dessa maneira, os anos seguintes apresentaram valores inferiores semelhantes de pacientes admitidos por hipertensão primária. A faixa etária com maior incidência de internações foi entre 60 a 69 anos, em todos os anos analisados, representando 24,74% do total de internações, seguida de 70 a 79 anos, a qual corresponde 21,20% dos pacientes acometidos, 50 a 59 (19,86%) e por fim 80 anos e mais (12,57%). O maior número de casos foi identificado entre o sexo feminino (52,39%), apesar de apresentar significativo declínio de admissões desde o ano de 2019, o qual registrou o maior número de mulheres internadas. O número de internações do sexo masculino também apresentou redução desde 2019. Sobre a cor que majoritariamente sofreu mais internações no período, os indivíduos brancos representaram 48,41% do número total, seguidos pelos pardos (27,6%), pretos (6,85%), amarelos (0,87%) e indígenas (0%). **Conclusões:** Este estudo evidenciou uma redução significativa nas internações por hipertensão primária entre 2019 e 2023, com maior incidência em mulheres (52,39%) e na faixa etária de 60 a 69 anos (24,74%). Esses dados reforçam a importância de políticas públicas direcionadas à prevenção e ao controle da hipertensão, com impacto positivo na economia nacional e no Sistema Único de Saúde.



EP 243

MORTALIDADE POR PRÉ-ECLÂMPSIA NO BRASIL – UM ESTUDO RETROSPECTIVO LONGITUDINAL

YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS, RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS, KELEN DANIELE KAEFER, FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI, RAUER FERREIRA FRANCO, JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, PATRICIA PARADEDA VALENZUELA, AMANDA OLIVA SPAZIANI

UNIVERSIDADE DO BRASIL - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação, como a pré-eclâmpsia, representam um fator significativo de risco para a saúde materna e fetal, sendo uma das principais causas de complicações graves durante a gravidez. A pré-eclâmpsia é caracterizada por hipertensão arterial (HA) e proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo evoluir para formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP. A pré-eclâmpsia está fortemente associada a fatores de risco como obesidade, hipertensão crônica e doenças renais pré-existentes, e que o acompanhamento rigoroso no pré-natal é fundamental para a redução das complicações associadas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar o perfil de mortalidade materna associada à pré-eclâmpsia no Brasil, entre os anos de 2011 e 2020. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, utilizando a plataforma Tabnet/DATASUS, com dados de domínio público. O estudo foi retrospectivo, longitudinal e de abordagem quantitativa, com análise descritiva. A coleta foi realizada entre 08 e 29 de janeiro de 2025. A inferência estatística foi realizada utilizando o software BioEstat 5.3, com o teste de Friedman para comparar os grupos, e os dados foram apresentados por meio de estatísticas descritivas, medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Durante o período de 2011 a 2020, foram registrados 1.198 óbitos no Brasil por pré-eclâmpsia. A maior parte dos óbitos ocorreu nas regiões Sudeste (35,14%) e Nordeste (35,06%), enquanto as regiões Sul (9,27%) e Norte (9,85%) apresentaram os menores números de mortes. A distribuição dos óbitos ao longo dos anos não revelou uma tendência crescente, com destaque para o ano de 2020, com 146 mortes, e 2012, com 105 óbitos. Em relação à faixa etária, as maiores taxas de mortalidade ocorreram entre mulheres de 30 a 39 anos, com um total de 519 óbitos e de 20 a 29 anos com 468 casos. **Conclusão:** A mortalidade por pré-eclâmpsia no Brasil se concentra principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste, com maior prevalência entre mulheres de 30 a 39 anos. Embora a mortalidade por essa condição tenha diminuído em algumas regiões, ainda há uma prevalência significativa em populações com menor acesso ao atendimento adequado. Esses dados sugerem que intervenções em saúde pública voltadas para o pré-natal de alto risco, como o monitoramento mais próximo de gestantes com fatores de risco, podem ser essenciais para reduzir os óbitos associados à hipertensão gestacional e suas complicações.

EP 242

DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA- ANÁLISE DE MORTALIDADE ENTRE 2011 E 2020

YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS, RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS, KELEN DANIELE KAEFER, FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI, RAUER FERREIRA FRANCO, JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, PATRICIA PARADEDA VALENZUELA, AMANDA OLIVA SPAZIANI

UNIVERSIDADE BRASIL - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é a doença crônica mais prevalente globalmente, sendo um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e renais. A doença renal hipertensiva, uma complicação grave da hipertensão, afeta principalmente a microvasculatura renal. O dano causado pela doença é gradual, crônico e silencioso, podendo levar a consequências graves se não tratado adequadamente. **Objetivos:** Analisar o padrão de mortalidade por doença renal hipertensiva, considerando a variável sexo, no período de 2011 a 2020. **Métodos:** Este estudo quantitativo descritivo foi realizado com base em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponíveis no DATASUS/Tabnet, coletados entre 20 e 23 de janeiro de 2025. A análise foi realizada com dados agrupados por sexo, no período de 2011 a 2020. Os dados foram tratados utilizando o software BioEstat 5.3 e o método estatístico ANOVA de dois critérios, permitindo comparação entre as macrorregiões brasileiras com base na variável sexo. Os resultados foram apresentados por meio de medidas de frequência simples, relativa e coeficiente de mortalidade. **Resultados:** A análise dos dados de mortalidade nas cinco regiões brasileiras revelou predominância de óbitos entre homens. Na região Norte, os óbitos masculinos representaram 57,4% do total; no Nordeste e Sudeste, foram 54,6% e 52,2%, respectivamente. Na região Sul, não houve diferença significativa entre os óbitos de homens e mulheres. Na região Centro-Oeste, os óbitos masculinos representaram 55,5%, com diferença estatística significativa em relação às mulheres. A análise dos coeficientes de mortalidade por 100 mil habitantes revelou heterogeneidade entre as regiões. A região Sudeste teve o maior coeficiente (2,4 por 100 mil/hab.), seguida pela região Centro-Oeste (2,1 por 100 mil/hab.). A região Norte apresentou o menor coeficiente (1,8 por 100 mil/hab.). **Conclusão:** Os resultados mostram maior prevalência de mortalidade entre os homens, além de uma significativa variação nos óbitos entre as regiões brasileiras. Não foi observado um aumento significativo nos óbitos entre 2011 e 2020 nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. É essencial disponibilizar registros confiáveis e atualizados sobre a doença renal hipertensiva, para melhor compreensão da doença e para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mais eficazes.

EP 244

DESAFIOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA MULTIMORBIDADE: PROBLEMATIZANDO A RESOLUTIVIDADE CLÍNICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF, JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: O envelhecimento populacional brasileiro destaca a importância do manejo de doenças crônicas não transmissíveis, sendo a hipertensão arterial um dos principais problemas na multimorbidade. Porém, o não investimento em melhoria de qualidade na atenção primária reduz sua resolutividade, sobrecarregando outros níveis assistenciais. **Métodos:** Estudo longitudinal, quali-quantitativo, realizado em unidade de saúde de complexo acadêmico em São Paulo. Cálculo amostral embasado na população total de adultos cadastrados, considerando a amostra adequada variando entre 3% e 6% sobre a proporção de pacientes complexos na Atenção Primária. Foram elegíveis ao estudo, pacientes pontuando > 2 no “Cartão de Necessidades” contendo obrigatoriamente Hipertensão Arterial para esta análise. Aprovado pelo Comitê de Ética: CAAE 66999523.1.0000.5414. **Resultados:** Foram acompanhados durante 6 meses, 23 hipertensos, apresentando 2 ou mais doenças crônicas, aplicando-se o instrumento INTERMED antes e após. Construiu-se análise SWOT e diagrama de Ishikawa para entendimento do cenário de gestão. O método SIFE (sentimentos, ideias, funcionalidade e expectativas) sistematizou os atendimentos, registrando-se motivos da não adesão aos anti-hipertensivos prescritos. Identificou-se forte impacto de determinantes sociais na má adesão de pacientes com maior escore geral e social do INTERMED, apresentando problemas de literacia em saúde, confusões sobre significados da hipertensão arterial, desconhecimento de consequências da má adesão e importância da mudança comportamental, atitudes de negação de doença pela ausência de sintomas, fragilidades na motivação para uso contínuo de medicações e mudança de estilo de vida. Dos 23 pacientes acompanhados, 19 mudaram comportamento, aderindo ao anti-hipertensivo após as intervenções com método clínico centrado na pessoa e entrevista motivacional. Casos com multimorbidade física e mental possuíam maiores dificuldades na adesão, pela descompensação do quadro mental levar a uso irregular dos anti-hipertensivos. Pacientes identificados complexos pelo INTERMED (escore maior que 20), possuíam no mínimo 3 comorbidades associadas à hipertensão, com redução do escore após a intervenção de mudança comportamental. Todos os hipertensos possuíam problemas de entendimento sobre doenças e medicações em uso, prejudicando a adesão terapêutica. **Conclusões:** A carência do gerenciamento de hipertensos na atenção primária com foco em qualidade leva à perda do acompanhamento longitudinal prioritário para casos complexos, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde.

EP 245

HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA DESAFIADORA: A COEXISTÊNCIA DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO E HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

KEWIN TJIOE CHEN, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO, JESSICA OKUBO MORENO, MADSON QUEIROZ ALMEIDA, GUSTAVO FREITAS CARDOSO FAGUNDES, MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN, TSHIMBALANGA MERITE, HENO FERREIRA LOPES, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO, JOÃO VICENTE DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial secundária é uma causa identificada de hipertensão resistente. Entre suas causas, o hiperaldosteronismo primário (HAP) e a hipertensão renovascular (HRV) estão se tornando diagnósticos diferenciais com alta prevalência. O diagnóstico preciso é crucial para o tratamento adequado. Neste contexto, apresentamos um caso desafiador de uma paciente com HAP devido à hiperplasia adrenal bilateral, que também apresentou uma estenose significativa (80%) da artéria renal direita. **Relato de Caso:** VZG, mulher de 34 anos, hipertensa desde os 24 anos, em uso otimizado de bisoprolol, hidralazina e metildopa, foi internada na UTI com pico hipertensivo (PA: 200 × 130 mmHg), necessitando de vasodilatadores endovenosos. Encaminhada ao ambulatório de hipertensão arterial endócrina, foram encontrados valores de aldosterona (72,9 ng/dL) e concentração direta de renina (6,1 μUI/mL), com razão A/R de 11,9, confirmando a suspeita de HAP. Testes confirmatórios foram dispensados devido a apresentar hipocalemia (K: 3,2) e a cateterização das veias suprarrenais direita e esquerda confirmaram HAP por produção bilateral de aldosterona (hiperplasia suprarrenal). Apesar do tratamento otimizado da pressão arterial (PA) e da exclusão de pseudoresistência, a MAPA constatou níveis elevados fora da meta pressórica, mesmo com o uso de antagonista do receptor mineralocorticoide (ARM). No rastreio de HRV, a angiografia diagnóstica uma estenose de 80% na artéria renal direita (Figura 1), submetida a angioplastia com implante de stent em 21/06/2024. Como não houve controle da PA em quatro meses após o procedimento, foi realizada a denervação renal bilateral da artéria renal esquerda em 26/10/2024, com imediato controle da PA, permitindo a redução dos medicamentos anti-hipertensivos. **Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade da hipertensão secundária. Inicialmente, a paciente apresentava critérios para HAP, mas, durante o rastreio, diagnosticou-se estenose de 80% da artéria renal direita, configurando hipertensão renovascular. Mesmo após a realização da angioplastia, a PA encontrava-se fora da meta, sendo então realizada a denervação renal bilateral quatro meses após a angioplastia, resultando em controle imediato da PA, mantendo-se na meta pressórica até os dias de hoje. Devido a alta prevalência de HAP nos hipertensos resistentes, o caso reforça a importância de um rastreio abrangente para se constatar causas de hipertensão arterial secundária para sempre objetivar a meta pressórica.

Figura 1:



Figura 1: Angiografia renal demonstrando estenose de 80% na artéria renal direita. A imagem mostra a artéria renal direita com uma estreitação significativa no seu curso, caracterizada por uma mudança abrupta no diâmetro do vaso e uma área de sombra posterior, indicando uma obstrução parcial. A artéria esquerda parece normal.

EP 247

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA ISOLADA EM ADULTO JOVEM ASSOCIADA AO USO DE TESTOSTERONA: UM RELATO DE CASO

P. H. GUTEMBERG SILVA, ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, FERNANDO NOBRE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A suplementação de testosterona para fins estéticos e de melhora do desempenho físico é uma prática cada vez mais comum e que preocupa em função dos riscos associados. Este caso descreve um paciente jovem com hipertensão arterial sistólica isolada associada ao uso crônico de testosterona. **Apresentação do Caso:** Paciente de sexo masculino, 35 anos, procurou atendimento devido a dor precordial e dispnéia aos esforços há seis meses. Relatava uso regular de testosterona intramuscular (Deposteron®) e nandrolona (Deca-Durabolin®), além de levotiroxina (175 μg/dia) e paroxetina (25 mg/dia). Ao exame físico, apresentava índice de massa corporal (IMC) aumentado (29,4 kg/m²). A pressão arterial estava significativamente elevada, com média de 174/78 mmHg durante a consulta e 161/82 mmHg em medições ambulatoriais anteriores. Os exames laboratoriais revelaram testosterona total >3000 ng/dL (valor de referência: 300-800 ng/dL), creatinina elevada (1,6 mg/dL), dislipidemia (LDL: 187 mg/dL, HDL: 39 mg/dL, colesterol total: 256 mg/dL, triglicerídeos elevados) e TSH dentro da normalidade. A MAPA de 24h mostrou pressões sistólicas persistentemente elevadas (Vigília: 155/70 mmHg; Sono: 166/60 mmHg). Velocidade de Onda de Pulso: 6,8 m/s. A polissonografia confirmou apnéia obstrutiva do sono grave (índice de apnéia/hipopnéia: 61,8/h). O eletrocardiograma revelou alteração da repolarização ventricular com padrão de strain em parede inferolateral, mas a pesquisa de isquemia com ecocardiograma associado a estresse físico foi negativa. Foi recomendada suspensão imediata do uso de testosterona e anabolizantes. A terapia anti-hipertensiva foi iniciada com olmesartana 20 mg associada a hidroclorotiazida 12,5 mg, além de rosuvastatina 10 mg/dia. Após 40 dias sem testosterona, houve normalização da pressão arterial. A dosagem de testosterona total caiu drasticamente para 156 ng/dL, e a função renal apresentou discreta melhora (TFG estimada de 57 mL/min/1.73 m²). **Discussão:** Entre os possíveis efeitos adversos da testosterona se incluem aumento da resistência vascular, a retenção de sódio e a piora da função endotelial, contribuindo para o aumento da pressão arterial sistólica. Além disso, sua combinação com exercícios resistidos de alta intensidade e a presença de apnéia obstrutiva do sono em função do aumento do IMC podem potencializar seus efeitos cardiovasculares adversos. O aumento do uso indiscriminado de testosterona para fins estéticos e de performance física constitui um fator de risco cardiovascular emergente, principalmente em adultos jovens.

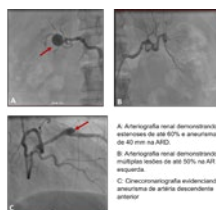
EP 246

DISPLASIA FIBROMUSCULAR COM ACOMETIMENTO RENAL E CORONARIANO EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO REFRATÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

NATÁLIA ARAÚJO MAGALHÃES DUARTE, MARCOS VINÍCIUS FERREIRA RAMOS, EDUARDO LUIS CUKIERKORN, KEWIN TJIOE CHEN, TSHIMBALANGA MERITE, JOÃO VICENTE DA SILVA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO, FERNANDA M CONSOLIM COLOMBO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A displasia fibromuscular (DFM) é uma causa de hipertensão arterial sistêmica (HAS) refratária e outras complicações, com prevalência estimada de 3-4% em hipertensos. Apresentamos o caso de uma paciente com acometimento renal e coronariano, manifestado por múltiplos aneurismas, um achado raro. **Relato do Caso:** Paciente feminina, encaminhada aos 39 anos para um serviço especializado em HAS com diagnóstico de HAS de difícil controle desde 28 anos. A avaliação inicial confirmou HAS refratária e evidenciou cardiomiopatia hipertensiva com fração de ejeção reduzida do ventrículo esquerdo (FEVE). A investigação para HAS secundária: doppler de artérias renais e cintilografia renal, negativos; rastreio positivo para hiperaldosteronismo primário, mas com teste confirmatório (funcional) e imagem negativos. No seguimento, houve discreta redução pressórica e recuperação parcial da FEVE. Em 2021, maior descontrol pressórico e crises hipertensivas motivaram nova avaliação de hipertensão renovascular. Realizada angiogramografia da aorta abdominal, revelando artérias renais em aspecto de "contas" e presença de aneurisma de 11 mm na artéria renal direita (ARD). Os achados foram confirmados com arteriografia renal, que mostrou estenoses de até 60% e presença de aneurisma de 40 mm na ARD, bem como múltiplas lesões de até 50% na AR esquerda. A angiogramografia de leitos extra-renais descartou acometimento de vasos intracranianos e cervicais, mas a cine-coronariografia evidenciou aneurisma na artéria descendente anterior. O caso foi discutido em Heart Team, optando-se pelo tratamento conservador do aneurisma coronariano. Em relação aos achados renais, decidiu-se pela correção das lesões vasculares da ARD, em especial devido ao risco de ruptura do aneurisma. A paciente foi então submetida à revascularização do rim direito ex-vivo, usando enxerto de artéria ilíaca interna direita com reimplante renal em fossa ilíaca direita. O procedimento foi bem-sucedido, e a anatomopatologia confirmou displasia fibromuscular do tipo fibrodysplasia medial. No pós-operatório a paciente apresentou melhora do controle pressórico e recuperação da FEVE (reverso no ecocardiograma). **Conclusão:** A DFM é uma doença arterial não aterosclerótica, que afeta principalmente mulheres, com acometimento renal comum e coronariano raro. O tratamento inclui angioplastia ou cirurgia para aneurismas. Este caso ilustra a importância da investigação abrangente em hipertensão refratária, abordagem multidisciplinar no manejo da DFM multivascular e o seguimento a longo prazo para monitorar complicações.



A. Angiogramografia da aorta abdominal demonstrando aneurisma de até 50% na artéria renal direita (ARD). B. Angiogramografia renal demonstrando múltiplas lesões de até 50% na AR esquerda. C. Cine-coronariografia evidenciando aneurisma de artéria descendente anterior.

EP 248

DE SINAL DE ALERTA A PEDRA NO CAMINHO: O PAPEL AMBÍGUO DA HIPOCALEMIA NO HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO. RELATO DE CASO

PAULO HENRIQUE TINELLI SANT ANA, LUCAS CARVALHO SILVA, FERNANDA LAÍSY SILVA DE OLIVEIRA, JORGE BATISTA ALVES DA PAZ, GUILHERME CATIZANI FARIA OLIVEIRA, FERNANDO YUE CESENA, JONATHAN BATISTA SOUZA, OSWALDO PASSARELLI, MÁRCIO GONÇALVES SOUSA, ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Hiperaldosteronismo primário (HP) é uma causa frequente de hipertensão arterial (HA) secundária, cujo rastreamento se fundamenta na dosagem da renina e da aldosterona plasmáticas. A hipocalemia pode estar presente em até 30% dos casos e é considerada um sinal de alerta para o HP. No entanto, quando não corrigida, pode interferir na acurácia dos testes de rastreamento. **Relato de caso:** Relatamos o caso de um paciente de 52 anos, sexo masculino, que foi recebido em serviço ambulatorial de referência por quadro de HA resistente desde os 45 anos de idade. O paciente relatava procura frequente de atendimento de urgência por fraqueza muscular associada a hipocalemia, com necessidade intermitente de suplementação de potássio. Uma primeira avaliação laboratorial de rastreamento de HP revelou aldosterona (A): 19,9 ng/dL e atividade plasmática de renina (APR): 2,4 ng/mL/h, resultando em uma relação A/APR: 8,29 com potássio plasmático: 2,5 mEq/L. Dado o rastreamento negativo na presença de hipocalemia, optou-se por reposição de potássio, ajuste de esquema anti-hipertensivo (suspensão diurético tiazídico) e novo rastreamento após correção do distúrbio eletrolítico. No retorno, o paciente apresentou os seguintes resultados laboratoriais: A: 32 ng/dL, APR: 0,1 ng/mL/h, relação A/APR: 320 e potássio 3,1 mEq/L, sendo então diagnosticado HP e dispensado teste confirmatório. **Discussão:** Apesar de ser um sinal de alerta chave para o rastreamento do HP, a hipocalemia pode, ao mesmo tempo, atrasar a confirmação diagnóstica em função da sua interferência nos exames de rastreamento, mascarando o HP com resultados falso-negativos. Como ilustrado no caso aqui relatado, a correção da hipocalemia deve ser contemplada sistematicamente no rastreamento do HP.

HIPERALDOSTERONISMO BILATERAL: QUANDO A ADRENALECTOMIA UNILATERAL É UMA OPÇÃO

TSHIMBALANGA MERITE, KEWIN T. CHEN, LUIZ A. BORTOLOTO, JESSICA O. MORENO, MADSON Q. ALMEIDA, GUSTAVO F. C. FAGUNDES, MARIA C. C. IRIGOYEN, HENO F. LOPES, FERNANDA M. C. COLOMBO, JOÃO V. SILVEIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HAP) é uma causa prevalente de hipertensão arterial secundária. Apresentaremos um caso de HAP com produção hormonal bilateral devido à hiperplasia das adrenais, que foi confirmada através da realização do cateterismo venoso das veias suprarrenais direita e esquerda. Apesar de apresentar hiperplasia das adrenais, o paciente foi submetido a adrenalectomia unilateral. **Relato de Caso:** homem de 51 anos, com hipertensão arterial resistente (HAR) desde os 33 anos, em uso de cinco classes de anti-hipertensivos, apresentando pressão arterial (PA) 200 x 110 mmHg. Outras causas de hipertensão arterial secundária foram descartadas, caracterizando desta forma como hipertensão arterial resistente verdadeira. Portanto, a medicação anti-hipertensiva foi otimizada com oito classes, incluindo o antagonista do receptor mineralocorticoide (ARM), com dose de 400 mg de espironolactona. Ambulatorialmente, a PA encontrava-se fora da meta, com sintomas de tontura, precordialgia, ginecomastia e mastalgia. Diante do rastreio evidenciado que não houve lateralização com índice menor que 4 (Tabela 2), desta forma configurando hipersecreção bilateral da aldosterona com predomínio à esquerda e o paciente evoluiu com hipertensão arterial resistente verdadeira, decidimos pela adrenalectomia unilateral à esquerda devido hipersecreção de aldosterona: 2900 ng/dL, com valor mais elevado à esquerda (Tabela 1). Com isto, o paciente apresentou melhora clínica e da PA, e redução das classes terapêuticas de oito para quatro. Os resultados dos exames anatomopatológico e imuno-histoquímico confirmaram hiperplasia adrenal corroborando desta forma que a produção de aldosterona era bilateral.

TABELA 1

	Cortisol	Aldosterona	Relação A/C
Veia Suprarrenal Direita	2000,9	2270	1,13
Veia Suprarrenal Esquerda	950,5	2900	3,05
Veia Cava Inferior	25,3	45,6	1,8

TABELA 2

Cateterização Adequada > 5	Cortisol VSD/VCI: 2009,5/25,3 = 79,52
	Cortisol VSE/VCI: 950,5/25,3 = 37,56
A/C VSE/ A/C VSD	
Índice de Lateralização <4	3,05/1,13 = 2,6 (Não houve lateralização)

Conclusão: Em algumas situações específicas de hiperplasia adrenal bilateral, onde a meta pressórica desejável não é atingida com o tratamento clínico medicamentoso otimizado, ou em casos de intolerância a medicamentos e ausência de outras opções de tratamento, a adrenalectomia unilateral no lado que produz maior concentração de aldosterona pode ser uma opção viável, segura e efetiva como no caso reportado.

EP 251

CONGESTÃO SUBCLÍNICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELAÇÃO ENTRE ALTA HOSPITALAR E TAXA DE REINTERNAÇÃO

ANA CAROLINE ABDO, ALEJANDRO AUGUSTO LÓPEZ SILVA, FERNANDA SIMÕES FORTES GUIMARÃES, KRISTIE ERDMANN CORDEIRO, LETÍCIA KAYURI FORTI, TAINÁ TONIOLO, THAIS MANUELLA BERALDIN CARSTENS, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS
UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade hospitalar, com altas taxas de reinternação. Embora sinais clínicos de congestão sejam utilizados para avaliação, a congestão subclínica – aquela não detectável pelo exame físico, mas identificada por Point-of-Care Ultrasound (POCUS) – pode representar um marcador de risco de reinternação. Este estudo investigou a relação entre congestão subclínica na alta hospitalar e as taxas de reinternação em 60 dias. **Métodos:** Estudo prospectivo com 75 pacientes maiores de 18 anos internados por IC descompensada em um hospital. A congestão subclínica foi avaliada por POCUS, analisando diâmetro e variabilidade da veia cava inferior, além da presença de Linhas B para congestão pulmonar. Dados clínicos como idade, comorbidades, fração de ejeção e sinais clínicos de congestão foram registrados. O desfecho primário foi a reinternação em até 60 dias, analisado por correlação de Pearson e regressão logística. **Resultados:** A amostra incluiu 75 pacientes, sendo 57,3% homens, com média de idade de 68,32 ± 1,39 anos. Destes, 24% (n=18) foram reinternados em 60 dias. As etiologias da IC foram 36% isquêmica, 13,3% valvar e 32% idiopática. Quanto à função cardíaca, 56% tinham fração de ejeção reduzida, 8% levemente reduzida e 21,3% preservada. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (84%), doença arterial coronariana (49,3%), dislipidemia (48%) e tabagismo (48%). Durante a alta, 9,3% apresentaram ingurgitamento jugular, 25,3% edema de membros inferiores, 17,3% murmúrio vesicular reduzido e 4% derrame pleural, enquanto 52% apresentaram Linhas B ao POCUS. Não houve diferença significativa no diâmetro da veia cava entre reinternados e não reinternados (p=0,684), mas a variabilidade da veia cava foi menor nos reinternados (26,8%) em comparação aos não reinternados (35,25%) (p=0,131), sem correlação com reinternação na regressão logística. Nenhuma variável clínica mostrou associação significativa com reinternação (p>0,05). **Conclusão:** Embora a congestão subclínica seja comum em pacientes com IC descompensada, sua presença na alta não esteve significativamente associada ao risco de reinternação em 60 dias. A avaliação por POCUS continua sendo uma ferramenta útil para o manejo intra-hospitalar, mas, devido ao pequeno tamanho da amostra, não foi possível estabelecer sua validade como preditor de desfechos. Estudos adicionais com maior poder estatístico são necessários para esclarecer essa relação.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

EP 250

IMPACTO PROGNÓSTICO DA REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR ESQUELÉTICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ALCIDES ROCHA, VINICIUS FERIGATO, FERNANDA TAKEYAMA, HELDER JORGE A. GOMES, GUSTAVO BOROS, BRUNO MACIEL, GIULIO CHECCINATO, BRUNA GANDRA, MARIO DE DIVITIIS, FELIPE ROCHA
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Introdução: O acometimento da musculatura esquelética é comum na Insuficiência Cardíaca (IC), porém pouco estudado no cenário agudo da doença. **Objetivos:** Em pacientes hospitalizados por IC em enfermaria, analisar a relação entre a fraqueza muscular esquelética verificada próximo à admissão com o risco de óbito durante a internação. **Metodologia:** estudo longitudinal em pacientes ≥18 anos hospitalizados por IC aguda em enfermaria de um hospital geral provenientes do setor de emergência, durante o período de 03/2023 a 04/2024. Excluímos pacientes com doenças neuromusculares prévias, além de indivíduos com delirium e demência (aplicados instrumentos de triagem validados). Em ambiente de enfermaria, realizamos testes padronizados de força de preensão palmar obtida por dinamômetro. Valores < 27 kg para homens e 16kg para mulheres foram utilizados para definição de fraqueza muscular esquelética. Todos os participantes passaram por exame clínico por cardiologista no mesmo dia da avaliação da força muscular. Ecocardiografia transtorácica foi feita durante a internação. **Resultados:** A amostra contou com 37 participantes, com idade de 68 (±15) anos (média ± desvio-padrão) e a maioria homens (68%). O tempo desde a admissão até a avaliação foi de 2 [2] dias (mediana e variação interquartil), e evidenciou 15 participantes com fraqueza muscular esquelética (40% da amostra). Esse grupo não apresentou diferenças de idade e sexo comparado aos participantes sem fraqueza. Comorbidades pesquisadas com implicação prognóstica em potencial, hemoglobina e função renal não foram diferentes entre os grupos. A classificação da IC conforme a fração de ejeção do ventrículo esquerdo também não diferiu entre os grupos, bem como as medicações em uso. A proporção de pacientes em uso de antibióticos teve distribuição semelhante entre os grupos (46% na amostra total). Já o perfil clínico-hemodinâmico foi diferente entre eles, por maior proporção de pacientes em perfil C (frio e úmido) no grupo com fraqueza em comparação aquele sem fraqueza (47 vs 5%; p = 0,020). A taxa de óbito hospitalar foi de 33% nos participantes com fraqueza, em oposição à 5% no grupo sem fraqueza muscular. Em um modelo de regressão logística [Chi-quadrado = 5,568; df=1; p = 0,018; R² = 0,238], a fraqueza muscular foi a única dentre as variáveis acima que demonstrou associação independente com óbito hospitalar (p = 0,043). **Conclusão:** Fraqueza muscular esquelética foi preditor de mortalidade hospitalar em pacientes com IC aguda encaminhados para tratamento inicial em enfermaria.

EP 252

AValiação RETROSPECTIVA DA ACETAZOLAMIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E RESISTÊNCIA DIURÉTICA

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, LUIZA MIYUKI SAITA, JOÃO VITOR CALASANS, LEONARDO VINICIUS MAZZALI
HOSPITAL CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) descompensada representa uma das principais causas de internação hospitalar, sendo a sobrecarga volêmica um fator determinante na evolução clínica. O manejo da congestão é desafiador, especialmente em pacientes com resistência diurética ao tratamento padrão com diuréticos de alça. A acetazolamida, um inibidor da anidrase carbônica, tem sido estudada como terapia adjuvante para otimizar a diurese e reduzir a morbimortalidade associada à congestão refratária. O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da acetazolamida na evolução clínica de pacientes internados com IC descompensada e resistência diurética. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional realizado em um hospital terciário, analisando prontuários de 91 pacientes internados entre janeiro de 2023 e setembro de 2024 com IC descompensada. Foram comparados dois grupos: pacientes tratados com acetazolamida associada à furosemida (n=38) e pacientes tratados apenas com furosemida e outras estratégias diuréticas (n=53). Foram analisados dados clínicos, laboratoriais, tempo de internação e resposta diurética. Análises estatísticas foram realizadas utilizando testes de Wilcoxon e qui-quadrado, considerando significância estatística para p<0,05. **Resultados:** O grupo tratado com acetazolamida apresentou maior gravidade clínica, com maior incidência de sinais de congestão (p<0,001), pior função renal inicial (p=0,043) e necessidade de doses mais elevadas de furosemida (p<0,001). Apesar da maior gravidade, a diurese total não foi significativamente diferente entre os grupos (p=0,24). O tempo de internação foi maior no grupo acetazolamida (p<0,001), possivelmente devido à sua introdução tardia em pacientes mais graves. **Conclusões:** A acetazolamida foi utilizada predominantemente em pacientes com resistência diurética e maior gravidade clínica, refletindo um perfil de pior prognóstico. Apesar da ausência de diferença na diurese total, os achados sugerem que a introdução precoce pode ser benéfica no manejo da congestão refratária. Estudos prospectivos e randomizados são necessários para validar essa estratégia terapêutica e definir seu papel na otimização do tratamento da IC descompensada.

EP 253

DIFERENÇAS DE GÊNERO NA MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ANTONIO DE PADUA MANSUR, JOÃO MATHEUS DOMINGOS DA CRUZ SÁ, DAVI PARAGUASSU DE SOUSA MARTINS, MARIA EDUARDA BERGAMO, CARLOS H. DEL CARLO, SOLANGE D. AVAKIAN, EDIMAR A. BOCCHI, ANTONIO C. PEREIRA-BARRETTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma comorbidade frequente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A incidência de AVC aumenta com a idade e a piora da função sistólica. A mortalidade por IC é menor em mulheres em comparação com homens; no entanto, pouco se sabe sobre a influência de AVCs no prognóstico da IC em ambos os gêneros. **Objetivo:** Analisar as diferenças de gênero nas mortes por todas as causas em pacientes com IC e histórico de AVC. **Métodos:** Entre fevereiro de 2017 e janeiro de 2022, analisamos a mortalidade e os preditores de óbito por todas as causas em mulheres e homens com IC. Os dados básicos incluíam características clínicas e achados ecocardiográficos. Utilizamos o método de Kaplan-Meier (K-M) e o modelo de riscos proporcionais de Cox para analisar as taxas de mortalidade. **Resultados:** No período médio de seguimento de 2,2±0,9 anos, analisamos 11.282 pacientes, com média de idade de 63,9±14,4 anos, sendo 6.256 (55,4%) homens. Pacientes com histórico de AVC eram mais velhos (66,1±13,7 vs. 63,8±14,4 anos; p<0,0001), apresentavam menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (44,4±16,4% vs. 46,3±16%; p=0,009). A prevalência de cardiomiopatia isquêmica foi maior em homens (p=0,010), enquanto a cardiomiopatia hipertensiva (p=0,029) e a cardiomiopatia valvar (p=0,025) foram mais prevalentes em mulheres. A prevalência de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida foi maior em homens (p<0,001), enquanto a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada foi mais comum em mulheres (p<0,001). A incidência cumulativa de morte foi maior em homens sem AVC (p=0,040) em comparação com mulheres sem AVC, e em mulheres com AVC (p<0,001) em comparação com homens com AVC. A regressão de Cox para mortalidade, ajustada para idade, gênero, FEVE inicial, cardiomiopatia isquêmica, idiopática, hipertensiva, valvar, diabetes, doença renal crônica (DRC) e AVC, identificou as seguintes variáveis independentes associadas à mortalidade nos pacientes com IC e AVC: DRC [HR=1,43 (IC 95%: 1,12-1,83); p<0,001], cardiomiopatia valvar [HR=1,71 (IC 95%: 1,25-2,36); p=0,001], diabetes [HR=1,51 (IC 95%: 1,19-1,92); p=0,001], FEVE [HR=0,75 (IC 95%: 0,66-0,86); p=0,001] e idade [HR=1,02 (IC 95%: 1,01-1,03); p=0,005] como variáveis independentes para mortalidade. **Conclusão:** O AVC foi um dos principais fatores independentes associados à mortalidade por todas as causas na amostra analisada, com um prognóstico particularmente desfavorável em pacientes com cardiomiopatia valvar e em mulheres com histórico de AVC.

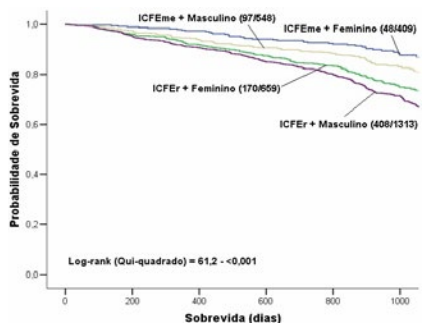
EP 255

DIFERENÇAS RELACIONADAS AO SEXO NA EVOLUÇÃO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO E DESFECHOS CLÍNICOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO, ANTONIO DE PADUA MANSUR, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR, SERGIO JALLAD, ALFREDO J. MANSUR, EDIMAR A. BOCCHI, ALEXANDRE ABIZAID, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) tem alta morbimortalidade, e o sexo pode influenciar sua progressão. O objetivo deste estudo foi avaliar as diferenças na evolução da fração de ejeção (FEVE) entre homens e mulheres. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 2929 pacientes (>18 anos) com ICFER (2 ECGs com intervalo ≥180 dias). Comparou-se sexo, etiologia, comorbidades e evolução da FEVE. O desfecho primário foi a transição para insuficiência cardíaca com fração de ejeção melhorada (ICFEme), composta pelos pacientes que evoluíram para ICFE levemente reduzida (ICFEr) e preservada (ICFEp). Métodos estatísticos: regressão logística, Cox e Kaplan-Meier. **Resultados:** A idade média foi de 61,1±13,5 anos, 1068 mulheres (36,5%) e 1861 homens (63,5%), a FEVE média = 29,8±6,7%. As mulheres tiveram maior prevalência de cardiomiopatia dilatada idiopática (CMD) e hipertensiva, apresentaram FEVE inicial superior à dos homens (30,3% vs. 29,6%, p=0,02), maior incremento da FEVE durante o seguimento (38,1% vs. 35,7%, p<0,001) e menor mortalidade (20,4% vs. 27,1%, p<0,001). Os homens tiveram maior prevalência de IC isquêmica (p<0,001). Evoluíram para ICFEme: 32,7% (957 pac) – ICFEr: 15,2% e ICFEp: 17,5%. A mortalidade foi menor no grupo ICFEme (15,2% vs. 29,3%, p<0,001). O sexo masculino (OR=0,7), etiologia Chagásica (OR=0,7), IM prévio (OR=0,6) e história de AVC (OR=0,4) foram preditores independentes (p<0,001) de não melhora da FEVE, enquanto a etiologia valvar foi associada com melhora da FEVE (OR=1,5; p=0,012). As comorbidades e ICFEr persistente foram associados com aumento da mortalidade. Figura: mulheres com ICFEme tiveram melhora da sobrevida. **Conclusão:** As mulheres com ICFEr apresentaram melhora da fração de ejeção ao longo do seguimento e menor mortalidade. Esses achados reforçam a importância da estratificação da IC com abordagem sexo-específica.



EP 254

ANÁLISE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BIANCA SANTOS MACEDO MARTINS GRANJA, THAMIREN NAYANE GOMES DE SANTANA, ANA CLARA DE CARVALHO COSTA, DIOGO ANTÔNIO PAIVA GOMES, GLÁUCIO LIMA BARBOZA FILHO, PEDRO HENRIQUE PASSOS LEÃO MADEIRA, MARIANA GUIMARÃES ROCHA, SARAH RAQUEL QUEIROZ DOS SANTOS, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais doenças cardiovasculares de alta morbimortalidade, agravada pela presença de comorbidades crônicas, que impactam a qualidade de vida e limitam as atividades diárias dos pacientes. Este estudo tem como objetivo analisar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em indivíduos com IC, visando identificar estratégias que possam aumentar sua taxa de sobrevida. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com análise qualitativa dos dados de pacientes com idades entre 18 e 90 anos. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de IC crônica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤49%, atendidos entre julho de 2021 e julho de 2023 (CAAE: 25756919.9.2004.5086). Os dados foram apresentados em valores absolutos e porcentagens. **Resultados:** A amostra foi composta por 173 pacientes, sendo 50 mulheres e 123 homens, com idade média de 57 anos. A análise revelou alta prevalência de comorbidades, destacando-se hipertensão arterial sistêmica (63,6%; n=110), diabetes mellitus (30%; n=52) e dislipidemia (36,4%; n=63). Outras condições identificadas foram doença pulmonar obstrutiva crônica (2,3%; n=4), doença renal crônica (7,5%; n=13), doença reumática (3,5%; n=6), hepatopatia moderada/grave (2,3%; n=4), obesidade (13,9%; n=24), depressão (5,2%; n=9) e anemia (3,5%; n=6). **Conclusão:** A coexistência de doenças crônicas em pacientes com IC piora o prognóstico e compromete significativamente a qualidade de vida. A hipertensão arterial foi a comorbidade mais prevalente, seguida por diabetes e dislipidemia. Outras condições, como doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, doença reumática, hepatopatia, depressão e anemia, apresentaram menor frequência. A obesidade, embora menos prevalente, merece atenção devido ao seu impacto na progressão da IC.

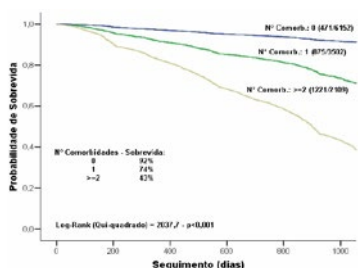
EP 256

IMPACTO DAS COMORBIDADES NO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO, ANTONIO DE PADUA MANSUR, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR, SERGIO JALLAD, ALFREDO J. MANSUR, JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO, ALEXANDRE ABIZAID, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa com elevada morbimortalidade, cujo prognóstico é amplamente influenciado pela presença de comorbidades. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das comorbidades no prognóstico da IC com relação à mortalidade, internações e atendimento na emergência. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional com 11.763 pacientes com diagnóstico de IC (CID: I50), com seguimento de 2017 a 2020. Foram analisadas as características clínicas, fração de ejeção do VE (FE), etiologia da IC. As comorbidades analisadas: fibrilação atrial (FA), diabetes mellitus (DM), infarto do miocárdio prévio (IM), doença renal crônica (DRC), acidente vascular cerebral (AVC) e anemia. Métodos estatísticos: teste t-Student, teste U de Mann-Whitney, Wilcoxon, teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher, Análise de Regressão por Cox, Sobrevida por Kaplan-Meier. **Resultados:** A idade média foi de 64,1±14,1 anos, 55,1% do sexo masculino, FE média: 46,1±15,9%; etiologia da IC: cardiomiopatia dilatada (37,9%), isquêmica (27,3%), hipertensiva (16,4%), valvar (12,7%), chagásica (5,7%). Comorbidades: FA (20,4%), DM (18,7%), IM (14,2%), DRC (10,9%), AVC (4,8%) e anemia (2,3%). Com relação à faixa da IC: IC com FE reduzida (ICFER): 42,0%, IC com FE levemente reduzida (ICFEr): 12,8% e IC com FE preservada (ICFEp): 45,1%. A mortalidade: 21,8%, taxa internação: 21,6% e atendimento na emergência: 28,3%. Os pacientes foram estratificados com relação ao número de comorbidades: 0, 1 ou ≥2. Os pacientes com maior número de comorbidades eram significativamente mais idosos, sexo masculino, etiologia isquêmica e hipertensiva, predominantemente com ICFEr. Conforme o aumento do número de comorbidades (0, 1 e ≥2) foi observado aumento progressivo na mortalidade (7,7%, 25,0%, e 57,9%, p<0,001), taxa de internação (17,3%, 23,0% e 31,9%, p<0,001) e atendimento na emergência (22,6%, 31,0% e 40,1%, p<0,001). As comorbidades foram preditores independentes de morte: DRC (HR: 2,7), AVC (HR:2,4), DM (HR:2,0), FA (HR:1,9), Anemia (HR:1,5) e IM prévio (HR:1,3). **Conclusão:** as comorbidades foram críticas no prognóstico da IC e devem ser consideradas na abordagem multidisciplinar, manejo clínico individualizado e nas decisões terapêuticas na IC.



IMPACTO DO SISTEMA DE SAÚDE NAS CARACTERÍSTICAS, UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E PRÓGNOSTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SETORES PÚBLICO E PRIVADO

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO C. PEREIRA-BARRETTO, ANTONIO P. MANSUR, MUCIO T. DE OLIVEIRA JR, SERGIO JALLAD, ALFREDO J. MANSUR, ANDRÉ B. DE ABREU, JOSÉ A. RAMOS NETO, ALEXANDRE ABIZAID, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição altamente prevalente e de prognóstico reservado, sendo influenciada tanto por fatores clínicos quanto por características estruturais do sistema de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar as características, intervenções e resultados clínicos de pacientes (pac) com IC atendidos nos sistemas público (SPUB) e privado (SPRI) de saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional baseado em uma coorte de 12.588 pac com IC acompanhados entre 2017 e 2020. Os pacientes foram divididos em dois grupos: SPUB (n=11.273) e SPRI (n=1.315). Foram analisadas variáveis demográficas, etiologia da IC, comorbidades e intervenções terapêuticas, faixa da IC pela fração de ejeção (FE): ICFeR (IC com FE reduzida); ICFeI (IC com FE levemente reduzida); ICFeP (IC com FE preservada). **Métodos estatísticos:** teste U de Mann-Whitney, teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fischer, análise de regressão pelo método de Cox, análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier (p=Log-Rank). **Resultados:** A idade média foi maior no SPRI (68,5 anos vs. 62,9 anos, p<0,001). A IC de etiologia isquêmica e valvar foram mais prevalentes no SPRI (isquêmica: 36,4% vs. 24,6%, p<0,001; valvar: 14,4% vs. 11,6%, p=0,003). A cardiomiopatia dilatada idiopática (CMD) e a Chagásica foram mais frequentes no SPUB (CMD: 37,5% vs. 28,0%, p<0,001; Chagásica: 6,3% vs. 1,6%, p<0,001). Com relação as comorbidades, a fibrilação atrial (FA), diabetes mellitus (DM) e anemia foram mais prevalentes no SPRI (FA: 24,9% vs. 19,8%, p<0,001; DM: 22,6% vs. 17,6%, p<0,001; anemia: 4,0% vs. 2,2%, p<0,001). A FE foi maior no SPRI (53,1±15,0% vs. 45,5±16,1%, p<0,001), predominando a ICFeP no SPRI (63,7% vs. 44,0%, p<0,001) e a ICFeR no SPUB (43,6% vs. 24,5%, p<0,001). O SPRI realizou mais cirurgias e angioplastias, enquanto o implante de marcapasso e resincronizador foram mais frequentes no SPUB. A mortalidade global foi maior no SPUB (22,2% vs. 18,3%, p=0,001). Na análise de regressão multivariada, foram preditores de morte no SPRI: idade >60 anos, comorbidades e ICFeR. Os preditores de morte no SPUB foram: idade >60 anos, etiologia Chagásica e valvar, comorbidades e ICFeR. A etiologia hipertensiva e transplante cardíaco foram associados com redução da mortalidade. **Conclusão:** As características clínicas e faixa de IC, intervenções e prognóstico apresentaram diferenças significantes entre os pac do SPRI e SPUB. Diferenças estruturais no acesso aos cuidados podem influenciar os desfechos, ressaltando a importância de políticas que promovam equidade na atenção à IC.

ULTRASSONOGRRAFIA A BEIRA-LEITO DE TÓRAX E DE VEIA CAVA INFERIOR, NT-PRO-BNP E PESO DA ALTA COMO PREDITORES DE REOSPITALIZAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

DANILO MARTINS, EDSON FÁVERO JR., THIAGO BAUMGRATZ, CINTIA SUZUKI, SEAN LANÇAS, TIAGO MOREIRA, PAULA AZEVEDO, SERGIO PAIVA, MARCOS MINICUCCI, LEONARDO ZORNOFF

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca aguda apresentam altas taxas de rehospitalização associadas a alta mortalidade. Deste modo, identificar pacientes de alto risco para descompensação permitiria intervenções precoces para o melhor manejo da doença. **Objetivos:** Avaliar achados de ultrassonografia de tórax e de veia cava inferior, NT-pro-BNP e peso da alta entre grupos rehospitalizados e não-rehospitalizados em 30 dias após internação por insuficiência cardíaca aguda. **Métodos:** Realizado estudo unicêntrico, observacional, prospectivo, conduzido em um hospital brasileiro. O estudo incluiu pacientes adultos hospitalizados por insuficiência cardíaca aguda. No dia da alta, foi coletado NT-pro-BNP, aferido peso corporal e realizado ultrassonografia pulmonar e de veia cava inferior. Pacientes foram acompanhados por até 30 dias após a alta hospitalar. O desfecho primário foi rehospitalização em 30 dias por insuficiência cardíaca aguda. **Resultados:** 100 pacientes foram incluídos para análise. 10 pacientes (10%) foram readmitidos em 30 dias por insuficiência cardíaca aguda. O número de pacientes com escore de linhas B total maior que três entre o grupo de rehospitalizados e não rehospitalizados foi de 6 e 19, respectivamente (60% e 21%, respectivamente, diferença absoluta de risco: 39%; p-valor: 0,014). A média do índice de colapsabilidade da veia cava inferior entre os readmitidos e não readmitidos foi de 25,5% e 39,8%, respectivamente (desvio-padrão: 15,4% e 18,4%, respectivamente; p-valor: 0,020). A média do peso e a média do NT-pro-BNP na alta não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos (71,4 kg vs. 74,0 kg, p-valor: 0,850; 2.550 pg/ml vs. 5.515 pg/ml, p-valor: 0,079). Em um modelo de regressão logística multivariada ajustada para sexo, idade, peso da alta e fração de ejeção de ventrículo esquerdo, o escore de linhas B total maior que três apresentou *odds ratio* de 4,72 (IC95%: 1,01 – 22,13; p-valor: 0,049), enquanto o índice de colapsabilidade da veia cava inferior apresentou *odds ratio* de 0,96 (IC95%: 0,91 – 1,01; p-valor: 0,091). **Conclusão:** A ultrassonografia pulmonar, por meio do escore de linhas B total, apresentou associação com rehospitalização em 30 dias em pacientes com insuficiência cardíaca aguda, ao contrário da ultrassonografia de veia cava inferior, peso da alta e NT-pro-BNP.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR TRANSPLANTE CARDÍACO NO ESTADO DE SÃO PAULO

CARVALHO, B.F., IZABELLA FINARDE, BIANCA MATOS, THEODORA CRUZ, ANDRESSA MARCELINO, LIVIA SANTOS, LAURA MINAMI, ROBERTO SANTOS

UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, UNISA - SP - BRASIL, MULTIVIX - VITÓRIA - ES - BRASIL, FAMEMA - MARÍLIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco é o tratamento para insuficiência cardíaca (IC) estágio D, indicado para pacientes com IC avançada e refratária ao tratamento otimizado, condição de alta mortalidade. Este estudo traça o perfil epidemiológico da mortalidade de pacientes submetidos ao transplante cardíaco entre 2014 e 2023 no estado de São Paulo (SP). **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo que avaliou óbitos por transplante cardíaco no Brasil entre 2014 e 2023, considerando internações para o procedimento. Os dados foram obtidos no DATASUS, analisando variáveis como região geográfica e ano. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram realizados 856 transplantes cardíacos em SP. O maior número ocorreu em 2015 (102 procedimentos), e o menor em 2023 (65). Em 2020, os transplantes aumentaram para 98, possivelmente associados à pandemia de Covid-19. Nos anos seguintes, houve estabilidade em 2021 (84) e 2022 (86). O total de óbitos no período foi de 82, com queda entre 2014 (11 óbitos) e 2016 (6 óbitos), seguida por aumento em 2019 (10) e 2020 (13), maior número registrado. Em 2021 e 2022, os óbitos reduziram para 4, mas voltaram a subir em 2023 (10), exigindo investigação sobre essa tendência. No período, ocorreram 2.974 internações. Em 2019, houve o maior número (333), e em 2021, o menor (259). O Sudeste liderou com 1.553 ocorrências (52,22%), sendo 856 em SP (28,78% do total nacional), seguido pelo Nordeste (22,06%), Sul (16,14%) e Centro-Oeste (9,58%). Não há dados da região Norte. A taxa de mortalidade em SP variou entre 3,66 (2017) e 13,27 (2020), coincidindo com a pandemia de SARS-CoV-2. Em 2019 e 2020, a mortalidade no estado superou a taxa nacional. **Conclusão:** O estudo reforça a prevalência do transplante cardíaco no SUS e aponta associação entre a pandemia e a elevação da mortalidade periprocedimento. Estudos nacionais são necessários para embasar intervenções eficazes e reduzir a demanda por transplantes cardíacos.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO HISTÓRICO ONCOLÓGICO SOBRE A MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA EULÁLIO FILHO MNE, DRAGER LF, FERREIRA SMA, NASCIMENTO TCDC, ASTRAZIONE ADR, TANABE FM, KALIL FILHO R, CARDOSO LF, DALCÔQUIO TF

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

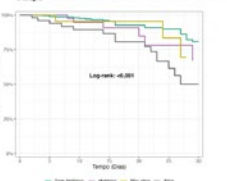
Introdução: O câncer (CA) aumenta a morbimortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica ou aguda dependendo do status da doença. Entretanto o impacto preciso do status oncológico na mortalidade na IC aguda ainda não é bem estabelecido. Neste estudo visamos avaliar o impacto do status oncológico em pacientes com IC aguda descompensada na mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional, unicêntrico, tipo coorte retrospectiva. Entre 05/2017 a 11/2023 Foram incluídos de forma consecutiva todos os pacientes (PTS) com 18 anos ou mais hospitalizados com diagnóstico primário de IC aguda ou descompensação de IC durante internação por outra causa e fração de ejeção (FE) ≤40%. Pelo status oncológico foram classificados na internação em: Sem histórico (Grupo I - 449 PTS), histórico de CA (CA curado ≥5 anos) (Grupo II - 54 PTS), inativo (CA curado ≥ 6 meses e < 5 anos) (Grupo III - 24 pts) ou CA ativo (CA em tratamento ou sem possibilidade de tratamento curativo) (Grupo IV - 51 pts). Foram analisadas as características basais, comorbidades e status oncológico que se associaram à mortalidade intra-hospitalar e realizado análise de regressão logística considerando óbito intra-hospitalar como variável dependente e status oncológico junto com as demais variáveis que se associaram à mortalidade com p<0,05 na análise univariada como variáveis independentes. A sobrevida em 30 dias dos subgrupos de status oncológico foi realizada pela curva de Kaplan-Meier e comparadas pelo teste Log-Rank. **Resultados:** Entre os 578 PTS avaliados 69% eram do sexo masculino, com média etária de 76,9 (±14,3) anos e com FE de 31,1 (±6,4)%. A taxa de mortalidade geral foi de 11,9%, e nos pacientes do Grupo I, II, III e IV foi, respectivamente, de 9,1%, 14,8%, 16,7% e 31,4% (p<0,01) (Figura 1). Os fatores relacionados a mortalidade intra-hospitalar foram: Doença oncológica ativa, idade, pressão arterial sistólica e frequência cardíaca a admissão, IMC (Índice de massa corpórea), Creatinina, valores de proteína C reativa (Tabela 1). **Conclusão:** A doença oncológica ativa se associou de forma independente à maior mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados por IC aguda. Esses achados reforçam a importância da doença oncológica ativa no prognóstico da IC aguda e sugerem um melhor prognóstico de pacientes com CA curado ou em remissão.

Tabela 1: Fatores associados à mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados com Insuficiência Cardíaca aguda

Variável	OR (IC 95%)	p (estatística)
Idade	0,938 (0,908-0,968)	<0,001
PA	1,022 (0,989-1,056)	0,002
FC	0,998 (0,972-1,024)	0,002
IMC	1,009 (0,977-1,041)	0,007
Creatinina	0,780 (0,520-1,174)	<0,001
PCR	0,979 (0,937-1,020)	0,004
Histórico de Câncer	0,464 (0,169-1,266)	0,075
Câncer inativo	0,563 (0,147-2,042)	0,442
Câncer ativo	0,280 (0,106-0,736)	0,009

*Variáveis dependentes: óbito intra-hospitalar; Variáveis independentes: Idade, PA (Pressão Arterial), IMC (Índice de massa corpórea), FC (Frequência cardíaca), IMC (Índice de massa corpórea), Creatinina, PCR, Histórico de Câncer, Câncer inativo, Câncer ativo.

Figura 1 - Sobrevida em 30 dias de pacientes com IC aguda de acordo com status oncológico



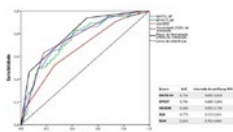
EP 261

VALIDAÇÃO E COMPARAÇÃO DA ACURÁCIA DOS ESCORES DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM UM HOSPITAL BRASILEIRO

EULÁLIO FILHO MNE, SARETTA R, DRAGER LF, FERREIRA SMA, NASCIMENTO TCDC, ASTRAZIONE ADR, PINTO LLN, CARDOSO LF, DALCÓQUIO TF
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da gravidade e prognóstico na Insuficiência cardíaca (IC) aguda é fundamental para se identificar pacientes de maior risco de readmissões e óbito, permitindo o planejamento terapêutico adequado. Apesar de haver diversos escores de risco para avaliação da mortalidade intra-hospitalar por IC aguda, há poucos estudos validando esses modelos de predição no Brasil e América Latina. O objetivo deste estudo foi o de comparar a capacidade preditiva dos diferentes escores (GWTG-HF, ADHERE, EFFECT e do sistema 3M *All Patient Refined Diagnosis Related Groups*, (APR-DRG®) para predição da mortalidade intrahospitalar por IC aguda. **Métodos:** Estudo observacional, unicêntrico, tipo coorte retrospectiva. Foram incluídos de forma consecutiva todos os pacientes com 18 anos ou mais hospitalizados entre 05/2017 e 11/2023 por IC aguda ou com descompensação de IC durante internação por outra causa e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <40%. Foram avaliados características demográficas e clínicas para cálculo dos escores de risco, além da classe funcional pela classificação da *New York Heart Association* (CF NYHA), perfil clínico-hemodinâmico e etiologia da IC. Foram determinados o risco de mortalidade (RDM) e a subclasse severidade da doença (SDD) pela metodologia APR-DRG® e os escores de risco ADHERE, GWTG-HF e EFFECT-HF. Foram construídas curvas ROC e determinadas as áreas sob as curvas (AUC) para cada um dos escores. O escore foi considerado válido se AUC > 0,7. **Resultados:** Foram analisados 578 pacientes (69% sexo masculino, idade média: 76,9±14,3 anos). A FEVE média foi de 31,1±6,4% e a principal etiologia da IC foi miocardiopatia isquêmica (39,7%). Mais da metade (56,2%) apresentaram perfil quente e congesto e 40,3% CF NYHA III antes da admissão. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 11,9%. O RDM se mostrou o modelo mais acurado (0,814) e, dentre os escores específicos para IC, o GWTG-HF apresentou a maior acurácia (0,756) seguido do escore EFFECT (0,746). Apenas o escore ADHERE apresentou AUC <0,7 (0,66) (figura). **Conclusão:** Em uma amostra consecutiva de um centro de referência em cardiologia, o RDM apresentou a melhor capacidade preditiva entre os modelos estudados. Entre os escores de risco específicos para IC, o GWTG-HF e o EFFECT apresentaram capacidade preditiva moderada para mortalidade intra-hospitalar e o escore ADHERE apresentou baixa capacidade de predição de mortalidade.

Figura 1 - Área sob a curva (AUC) para predição da mortalidade intra-hospitalar



EP 263

ULTRASSOM APÓS ESFORÇO AUMENTA A DETECÇÃO DE CONGESTÃO RESIDUAL DE SIGNIFICADO PROGNÓSTICO PRÉ-ALTA HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA

FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI, ANDERSON DONIZETI RODRIGUES DIAS, SHEILA CARRARA HERMANN, FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN, DENISE MAYUMI TANAKA, HENRIQUE TURIN MOREIRA, MARCUS VINICIUS SIMÕES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A detecção de congestão antes da alta hospitalar por insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) identifica pacientes com maior risco de eventos após internação. Testamos o uso de ultrassom à beira do leito após esforço sub-máximo pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) para aumentar a detecção de congestão residual subclínica em pacientes pré-alta hospitalar (PAH) por ICAD. **Métodos:** Investigamos 100 pacientes hospitalizados por ICAD dos quais 71 (71%) puderam submeter-se ao TC6m na PAH, idade de 54,8±12,8 anos, 59% masculinos, FEVE = 23% (19,0-28,0), tempo de internação de 11,1±5,8 dias. Pacientes foram avaliados na PAH com ultrassom pulmonar (USP) avaliando 8 campos pulmonares para detecção de linhas B (LB), sendo positivo para congestão se ≥ 1 campo pulmonar mostrasse ≥ 3 LB. O ultrassom de veia cava inferior (USVCI) foi considerado positivo se o calibre expiratório da VCI ≥ 21 mm no repouso e positivo no esforço se houver aumento do calibre e valor final ≥ 21 mm. Desfechos clínicos de uso de furosema endovenosa (FURO), re-internação por ICAD (REIN) e morte por qualquer causa foram monitorados na fase vulnerável de 90 dias após a alta hospitalar. **Resultados:** A distância percorrida no TC6m foi 366,0±104,7 m, sendo que 26,8% dos pacientes não atingiram ≥ 300 m. USP em repouso detectou congestão residual em 21 (30%) dos pacientes, sendo que 11 (15,7%) pacientes adicionais foram detectados com USP após esforço. Pelo emprego do USVCI 23 (34,3%) dos pacientes apresentaram acentuação da congestão após esforço. Vinte pacientes (28,2%) apresentaram desfechos na fase vulnerável, sendo 10 (14%) FURO, 9 (12,7%) REIN e 4 (5,6%) mortes. Na análise de regressão de Cox univariada, testando a associação com desfechos clínicos, o USP positivo após esforço apresentou Relação de Risco (RR) = 7,66 (IC 95%: 1,70-34,47), p = 0,008 e USVCI positivo após esforço, RR = 5,97 (IC 95%: 1,37-26,0), p = 0,017 para FURO. Para eventos de IC (FURO ou REIN), o USP positivo após esforço apresentou RR = 6,39 (IC 95%: 1,57-25,75), p = 0,009 e o USVCI positivo após esforço apresentou RR = 4,84 (IC 95%: 1,53-15,29), p = 0,007. Na análise de regressão multivariada, tanto USP quanto USVCI positivos após esforço associaram-se de forma independente a FURO e eventos de IC (tabela). **Conclusão:** O emprego de USP e USVCI após TC6m amplia a detecção de congestão subclínica em significativa proporção de pacientes em PAH por ICAD, identificando pacientes com maior risco de eventos de IC na fase vulnerável.

Variáveis	Furosema			Evento de IC		
	RR	IC 95%	p	RR	IC 95%	p
USP positivo	16,41	1,96 – 137,28	0,010	11,55	1,74 – 76,65	0,011
USVCI positivo	1,2	1,00 – 1,45	0,047	10,61	2,07 – 54,42	0,005

EP 262

AMINAS BIOGÊNICAS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS EM PACIENTES COM DIFERENTES FRAÇÕES DE EJEÇÃO

PABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON, NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI, ANDREIZA MARA GOMES LANA, MATHEUS AF BELIN, NÚBIA A GRANDINI, TAYNARA A VIEIRA, ARTUR JT FERRON, IGOR O MINATEL, CAMILA RENATA CORRÊA, SILMÊIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como a incapacidade do coração de fornecer aos tecidos periféricos a quantidade necessária de sangue e oxigênio para atender às suas demandas metabólicas. A piora do quadro clínico da IC está associada a diversas condições, incluindo a alteração nos níveis de aminas biogênicas. As aminas biogênicas são moléculas essenciais para o crescimento e funções das células normais. No entanto, a literatura tem mostrado seu envolvimento em diferentes respostas celulares adversas: a histamina parece alterar a contratilidade cardíaca; a tiramina, modula a vasoconstrição periférica e o débito cardíaco; no entanto, seus efeitos não são totalmente conhecidos. **Objetivo:** Avaliar os níveis de aminas biogênicas em pacientes com diferentes graus de IC. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes portadores de IC. Foram incluídos pacientes de 18 a 75 anos, ambos os sexos, com IC de diferentes etiologias, classe funcional I e II, terapêutica farmacológica otimizada para IC. Foram excluídos os pacientes: fumantes, em uso de hormônios há pelo menos 3 meses, praticantes de exercício físico extenuante, com cardiomiopatia alcoólica, valvopatias, cardiopatias congênitas, com fibrilação atrial, diabéticos, nefropatas graves, câncer, IC por toxicidade, etilistas e usuários de drogas. Foram coletados dados clínicos dos pacientes. A fração de ejeção (FE) foi definida pela avaliação Doppler-ecocardiográfica (preservada-ICFEP; intermediária-ICFEi; reduzida-ICFEr). As aminas biogênicas foram avaliadas no soro, por meio de HPLC. A comparação de médias entre grupos das variáveis quantitativas foi feita utilizando ANOVA seguido do teste de comparação múltipla de Tukey para variáveis com distribuição simétrica. Caso assimétrica, as médias foram comparadas utilizando um ajuste em distribuição gaussa seguido teste de comparação múltipla de Wald. Foi fixado o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes, sendo 17 do grupo ICFEP, 13 do grupo ICFEi, 15 do grupo ICFEr e 15 do grupo controle; sendo 56,6% do gênero masculino. Não houve diferença quanto à idade. Quanto às aminas, os resultados estão na tabela 1. **Conclusão:** Os níveis de aminas biogênicas variam de acordo com a FE, o que pode influenciar de maneira diferente o prognóstico da doença. Apoio:FAPESP:2023/08537-5; FAPESP:2024/15718-9.

Tabela 1 - Níveis de aminas biogênicas

	Controle			IC preservada			IC intermediária			IC reduzida		
	ppm	Med	p25	Med	p25	p75	Med	p25	p75	Med	p25	p75
Triptofano (µg/mL)	27,2	11,8	10,7	42,7	14,3	84,2	22,7	9,8	40,1	5,7	9,8	16,1
5-Hidroxitriptofano (µg/mL)	40,7	22,9	15,4	36,1	24,1	61,1	22,7	9,8	38,8	1,9	14,3	36,1
Agmatina (µg/mL)	2,7	2,1	1,9	1,7	1,2	1,8	1,8	1,6	1,1	1,1	1,2	1,3
Palmitona (µg/mL)	2,4	0,3	0,7	0,3	0,4	0,5	0,3	0,2	1,1	0,3	0,2	0,3
Galactamina (µg/mL)	0,7	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
Serotonina (nM/mL)	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
Treonina (µg/mL)	0,7	0,3	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Epinefrina (µg/mL)	0,36	0,2	0,1	0,4	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
5-Hidroxi (µg/mL)	0,7	0,4	1,1	1,2	0,8	1,8	0,8	0,5	1,1	0,7	0,5	0,5

Valores apresentados em média (ppm). Comparação por Distribuição gaussiana de Tukey e Distribuição gaussiana, teste de Wald.

EP 264

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE DE ETIOLOGIA ISQUÊMICA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS ESTADOS UNIDOS E BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2021

GABRIELLI A SAMPAIO, JOÃO V NUNES, ANA LUIZA V JUNQUEIRA, MARIA TEREZA DE OLIVEIRA SOUZA, ÁTILA G TRASLADAÇÃO, JOÃO V GARDELLI TRINDADE, MARIANA I FERREIRA, RAFAELA PENALVA, CARLOS GUN
UNISA - SP - BR

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) isquêmica é umas das principais causas de morbimortalidade no mundo. Ela é definida pela incapacidade do coração de exercer sua função de bomba, e, no caso da etiologia isquêmica, essa complicação é na maioria das vezes em decorrência de um infarto prévio (IAM), sendo esse uma das principais causas de morte no mundo. Portanto, a análise do perfil de IC isquêmica no Brasil e nos Estados Unidos (EUA) é essencial para entender diferenças na prevalência, tratamento e desfechos da doença. Nos EUA, há maior acesso a tecnologias avançadas, mas persistem desigualdades nos atendimentos. No Brasil, o sistema único de saúde (SUS) presume assistência universal, mas enfrenta desafios como limitações estruturais e desigualdade regional. Comparar os dois países permite identificar fatores que influenciam a progressão da IC, contribuindo para políticas de saúde mais eficazes e estratégias de manejo que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo com dados projetados pelo estudo Global Burden of 2011 a 2021, analisando a prevalência de IC por etiologia isquêmica no Brasil e nos EUA. As variáveis consideradas foram nacionalidade, sexo e faixa etária. **Resultados:** Os casos totais foram de 5.232.947 nos EUA e 1.318.673 no Brasil, sendo 74,8% maior nos EUA. Nos EUA, 51,9% dos casos ocorreram em homens e 48,1% em mulheres. No Brasil, os homens representaram 52,4% dos casos e as mulheres 47,6%. A distribuição por idade nos EUA mostrou 39,2% dos casos na faixa de 80+ anos, 15,6% entre 70-74 anos e 14,3% entre 75-79 anos. No Brasil, 27,8% dos casos estavam na faixa de 80+ anos, 15,9% entre 70-74 anos e 13,9% entre 75-79 anos. Entre 2011 e 2021, a prevalência aumentou 27,8% no Brasil, de 99.473 para 136.971 casos, e 21,4% nos EUA, de 442.312 para 537.019 casos. **Conclusão:** A prevalência total nos EUA foi aproximadamente quatro vezes maior do que no Brasil. O aumento dos casos ao longo dos anos foi maior no Brasil em termos percentuais, enquanto os EUA apresentaram um maior número absoluto de casos nos anos analisados. A prevalência em ambos os países é fortemente influenciada por fatores de risco comuns, como hipertensão, diabetes, obesidade e sedentarismo, que afetam principalmente os homens e idosos. O aumento do diagnóstico em ambos os países é impulsionado pelo envelhecimento da população e aumento da expectativa de vida. Já a disparidade proporcional entre os países reflete diferenças não só no tamanho populacional mas principalmente nas condições de saúde pública.

EP 265

REGISTO RETROSPECTIVO DE PACIENTES PORTADORES DE AMILOIDOSE CARDÍACA TRANSTIRRETINA ATENDIDOS NO HOSPITAL SÃO RAFAEL

HENRIQUE COSTA DE CARVALHO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, NATÁLIA DUARTE BARROSO, YURI XAVIER DE CARVALHO, BRUNO ROBERT VASCONCELOS, RAISA MAINARTE FRANCO BARROS, ALAN GOMES MONTGOMERY HAMILTON, ALEXANDRE COSTA SOUZA, ELISABETH MARTINEZ FONSECA

HOSPITAL SÃO RAFAEL - BA - BRASIL

Introdução: A amiloidose transtirretina é uma doença causada pela deposição tecidual de proteínas fibrilares em diferentes órgãos, incluindo o coração, levando à insuficiência cardíaca. Trata-se de doença subdiagnosticada com evolução progressiva e fatal. **Objetivo:** Descrever dados de pacientes em investigação de amiloidose cardíaca transtirretina e com diagnóstico de amiloidose TTR, atendidos no Hospital São Rafael (HSR), analisando e comparando os grupos com posterior descrição das variáveis relacionadas à dados epidemiológicos, laboratoriais, achados de imagem, e perfis clínicos. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, tipo coorte retrospectiva. Foram avaliados pacientes acima de 18 anos em investigação de amiloidose cardíaca por suspeição clínica (avaliação do médico assistente), sendo o diagnóstico de amiloidose transtirretina definido como presença de amiloide em tecido cardíaco, indiretamente confirmado por cintilografia com grau de Perugini ≥ 2 , após exclusão de evidência de amiloidose AL (cadeia leve). Incluídos pacientes atendidos em hospital terciário de Salvador, Bahia, do período de fevereiro de 2022 a janeiro de 2025. **Resultados:** Um total de 49 pacientes foram avaliados. Destes, 20 pacientes (41%) tiveram o diagnóstico de amiloidose cardíaca do tipo transtirretina. A maioria do sexo masculino (70%), com idade média de 78 anos. O ecocardiograma dos pacientes documentou septo interventricular com média de 14 mm. A associação com estenose aórtica não foi observada na nossa amostra. Dos pacientes com dados disponíveis, 70% não tinha teste genético, sendo ausente na amostra pacientes com teste genético positivo. O NT-pro BNP teve uma mediana de 2725. A maioria dos pacientes apresentava insuficiência cardíaca com FEVE preservada (57,1%). A maioria dos pacientes estava em classe funcional I e II. Apenas 6,4% estavam em classe funcional III e IV. ISGLT era de uso em 50% dos pacientes. O uso de medicação modificadora da história natural da doença (Tafamidis) foi prescrito para 15% dos pacientes. **Conclusão:** Esse é o primeiro registro de pacientes com amiloidose cardíaca do tipo transtirretina na Bahia. Chama atenção a maioria da população em insuficiência cardíaca classe funcional I e II, o que é animador para pensar o uso com melhor aproveitamento de terapias modificadoras da história natural da doença.

EP 267

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA, CARLOS ALBERTO MATOS FILHO

FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica, cujo coração é ineficiente para realizar sua função: o bombeamento de sangue para todo o corpo, consequentemente, causando um déficit na perfusão tecidual. Assim, é de suma importância analisar o impacto da patologia na sociedade, visto que presenciamos um crescimento de comorbidades diretamente atreladas ao surgimento da IC, com aumento significativo do acometimento à população idosa. **Metodologia:** O estudo consiste em uma análise epidemiológica, de modo descritivo, retrospectivo e transversal. Os resultados foram obtidos através do banco de dados de saúde DATASUS (TabNet), dos anos de 2020 a 2024, referente ao número de óbitos por ano, faixa etária, sexo, cor, tempo médio de permanência hospitalar e valor total gasto no estado de São Paulo. A análise dos dados foi realizada através de tabulação desses, em tabelas e gráficos, por meio de planilha no Excel. **Resultados:** No intervalo entre 2020 e 2024 houve 24.690 óbitos por IC no estado de São Paulo, com média de permanência de 8,6 dias, possuindo o valor total gasto de 418.854.406,13 milhões de reais aos cofres públicos, representando 52% dos óbitos no Sudeste, o qual obteve 47.444 casos ao todo. Nesse período correspondente aos óbitos no estado de São Paulo, 23.918 (96,8%) apresentavam caráter de urgência, enquanto 772 (3,1%) foram eletivos, dos quais 11.985 (48,5%) eram do homens e 12.705 (51,4%) eram mulheres. Além disso, desse público, 15.989 (64,7%) eram brancos, 6.766 (27,4%) pardos e 1.935 (7,8%) pretos, sendo o grupo majoritário aquele com idade superior a 60 anos, representando 20.966 (84,9%) dos óbitos, prevalecendo aqueles pacientes com idade superior a 80 anos, com 8.452 (34,2%) casos. Em contrapartida, os indivíduos entre 5 e 14 anos de idade representam o grupo menos acometido, com total de 20 casos (0,08%). Por fim, analisando o período, nota-se uma piora nos casos de óbitos, visto que no ano de 2020 houve 4.131 (16,7%) e, em 2014, 5.790 (23,4%). **Conclusão:** Percebe-se que o valor gasto com o total de óbitos demonstrou-se bem elevado, representando impacto ao dinheiro público, com tempo maior médio de permanência hospitalar de 8,6 dias. Ademais, houve uma prevalência maior de óbitos da população com idade de 80 anos ou mais, além da predominância dessas mortes não só do sexo feminino, mas também das pessoas de cor branca. Conclui-se que houve um aumento significativo no total de óbitos nos últimos 5 anos, representando a ascensão de comorbidades ocasionadoras diretas ao surgimento da IC.

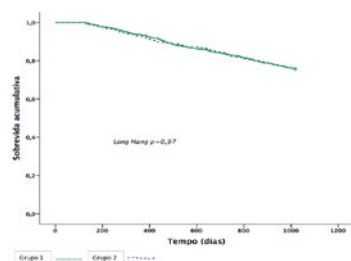
EP 266

COMPARAÇÃO ENTRE TELECONSULTA E NÃO TELECONSULTA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO PROSPECTIVO

INGRID BORTOLUCCI, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA, ROBINSON MUNHOZ, FÁTIMA DAS DORES DA CRUZ, BRUNO BISELLI, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa e uma das principais causas de morbidade e mortalidade. A pandemia de COVID-19 aumentou a mortalidade em pacientes com comorbidades, e, nesse cenário, a teleconsulta ganhou destaque devido às necessidades de isolamento social. Este estudo prospectivo avaliou a segurança e o impacto da teleconsulta nas taxas de mortalidade de pacientes com IC atendidos em um hospital terciário de São Paulo durante a pandemia. A hipótese testada é de que a não teleconsulta é superior à teleconsulta. **Metodologia:** As teleconsultas ocorreram de 18 de março a 21 de julho de 2020, com pacientes do ambulatório de IC, divididos no grupo 1 (n=694), que recebeu teleconsulta, e no grupo 2 (n=836), que não recebeu. Os dados coletados foram idade, sexo, raça, etiologia da IC, classe funcional (CF) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Os pacientes foram acompanhados por 1018 dias para avaliar a sobrevida e a causa do óbito. A análise de sobrevida foi realizada pelo método Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram analisados 1530 pacientes, sem diferenças significativas nas características basais. No grupo 1, a média de idade foi $57,3 \pm 12,7$, com predominância masculina (61,7%, n=428) e branca (78,1%, n=542). As principais etiologias foram: idiopática (31,7%, n=206), isquêmica (25,7%, n=167) e hipertensiva (17,5%, n=114). A CF predominante foi NYHA II (46,9%, n=310), e a média da FEVE foi $0,35 \pm 0,12$. No grupo 2, a média de idade foi $56,4 \pm 12,4$, também com a maioria masculina (65,6%, n=548) e branca (73,2%, n=611). As principais etiologias se repetiram, idiopática (31,5%, n=244), isquêmica (23,6%, n=183) e hipertensiva (18,8%, n=146). A CF majoritária foi a NYHA II (42,6%, n=351), e a FEVE teve a média de $0,34 \pm 0,11$. Os óbitos registrados ao final de 1018 dias corresponderam a 24,2% (n=167) no grupo 1 e 24,3% (n=201) no grupo 2. A principal causa de óbito em ambos foi infecção por coronavírus de localização não especificada, representando 14,4% no grupo 1 e 11,9% no grupo 2. As outras 2 principais causas subsequentes foram cardiovasculares, com 19,2% no grupo 1 e 16% no grupo 2. **Conclusão:** A sobrevida do grupo sem teleconsulta não foi superior ao grupo com teleconsulta.



EP 268

CORRELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR E USO DE CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR NO CHOQUE CARDIOGÊNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

LEONARDO CUNHA, ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI, VIVIANE BERNARDES OLIVEIRA CHAIBEN

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PR - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU - CURITIBA - PR - BRASIL, HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT - CURITIBA - PR - BRASIL

As doenças cardiológicas continuam sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, com o choque cardiogênico sendo sua manifestação mais dramática. O uso do cateter de artéria pulmonar nesse contexto ainda gera resultados contraditórios quanto ao seu impacto nos desfechos, assim como outras ferramentas de monitoramento hemodinâmico. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a mortalidade hospitalar em pacientes com choque cardiogênico e o uso do cateter de artéria pulmonar. Foi realizada uma revisão sistemática e uma meta-análise. Artigos foram coletados das bases de dados Embase, PubMed e Scopus, e foram incluídos estudos observacionais que compararam o uso ou não do cateter de artéria pulmonar em pacientes com choque cardiogênico de diversas causas. Foi utilizado um modelo de efeitos aleatórios e um intervalo de confiança de 95% foi definido para as análises. Um total de 397 estudos foi avaliado por dois examinadores diferentes, dos quais 11 foram incluídos na análise. A mortalidade no grupo em que o cateter de artéria pulmonar foi utilizado foi estatisticamente significativamente mais alta do que no grupo onde não foi utilizado. No entanto, no grupo sem o cateter de artéria pulmonar, houve maior uso de ventilação mecânica e terapia de substituição renal. Em conclusão, pacientes que utilizaram o cateter de artéria pulmonar apresentaram maior mortalidade hospitalar, mas necessitaram de menos suporte mecânico.

EP 269

RELAÇÃO E/A COMO FATOR PROGNÓSTICO NA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA: IMPACTO NA HOSPITALIZAÇÃO E MORTALIDADE

LUAN ANDRADE CARVALHO, ADSON RENATO LEITE, EUCIMAR DA SILVA SANTANA, SABRINA DELGADO ALVES DO VALLE, LARISSA RODRIGUES MENDONÇA, ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL, UNIVASF - PAULO AFONSO - BAHIA - BRASIL

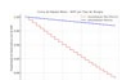
Introdução: A disfunção diastólica (DD) impacta significativamente na população não hospitalizada, associando-se a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e maior mortalidade. O diagnóstico precoce é crucial, e a ecocardiografia, por sua acessibilidade e correlação com dados invasivos, é essencial. Entre os parâmetros avaliados, a relação E/A destaca-se por refletir a função diastólica, sendo fundamental na identificação precoce de alterações que podem modificar o curso da doença, reduzindo impactos individuais e coletivos. Alvo: Avaliar o potencial da relação entre a velocidade do fluxo mitral inicial e a velocidade do fluxo mitral diastólico final (E/A) como fator prognóstico para hospitalização por causas cardiovasculares e mortes na atenção primária em saúde. **Método:** Foi realizado um estudo ecológico observacional longitudinal de base comunitária com recrutamento de 633 indivíduos para avaliação clínica e ecocardiograma com Doppler tecidual e análise espectral do doppler pulso para a medida de velocidade da relação E/A, com dois pontos de corte distintos para caracterização da DD. Após seis anos, 560 participantes concluíram o estudo para investigação das causas de hospitalização e morte. Foram realizadas análises de sobrevida e hazard ratio. Regressão multivariada de Cox com análise dos resíduos de Schoenfeld na análise uni variada, e um modelo final foi criado. **Resultados:** 355 (63%) eram mulheres com cerca de 59 anos. 405 participantes (72,3%) foram diagnosticados com hipertensão, 133 (23,8%) foram diagnosticados com diabetes e 99 (17,7%) eram fumantes atuais. Identificou-se um HR bruto de 3,47 e 3,60 e 3,02 e 0,41 para DD classe II e III nos pontos de corte 1 e 2 respectivamente ($p < 0,05$). Após ajuste por sexo e idade, o HR foi 1,69, 2,80 e, 1,53 e 0,49 para DD classe II e III nos pontos de corte 1 e 2 respectivamente ($p < 0,05$). **Conclusão:** A relação da E/A mostrou-se com padrão alterado na maioria dos participantes do estudo que estavam sem diagnóstico de insuficiência cardíaca, o que pode caracterizar a sua forma sub-clínica, o estágio B da IC..

EP 271

O IMPACTO PROGNÓSTICO DA TERAPIA COM VASODILATAÇÃO MÁXIMA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA, LUIZ FLÁVIO DE ANDRADE PRADO, MARCO PAULO CUNHA CAMPOS, ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS, ROBERTO CINTRA AZEVEDO ARAGÃO, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO
UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de natureza grave e progressiva, cujo manejo terapêutico baseia-se na otimização da terapia quadrupla. Entre os agentes vasodilatadores com impacto na redução da mortalidade, destacam-se os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), a associação hidralazina + nitrato e a combinação sacubitril + valsartana. Embora a otimização da terapia vasodilatadora seja frequentemente considerada quando a dose máxima de um dos vasodilatadores é alcançada, há evidências sugerindo que a vasodilatação máxima guiada pela máxima dose que o paciente tolera, inclusive com a associação hidralazina + nitrato, pode conferir benefícios adicionais aos pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da vasodilatação máxima na terapia da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) através da redução do risco de progressão para Worsening Heart Failure e melhora da Classe Funcional dos pacientes. **Método:** Estudo prospectivo, observacional, randomizado, aberto, unicêntrico que incluiu 685 pacientes com ICFER, divididos em 2 grupos: Terapia da IC guiada por vasodilatação máxima versus Terapia da IC não guiada pela vasodilatação máxima, com um follow up de 2 anos. Foi considerada vasodilatação máxima a dose máxima tolerada dos vasodilatadores modificadores de vida na ICFER, como IECA/BRA, Sacubitril com Valsartana com a associação Hidralazina + Nitrato. **Resultados:** Dos 685 pacientes incluídos no estudo e randomizados, 192 (2,8%) receberam terapia para insuficiência cardíaca (IC) guiada por vasodilatação não máxima, enquanto 493 pacientes foram submetidos a terapia guiada por vasodilatação máxima. No grupo de vasodilatação não máxima, 25% dos pacientes apresentaram piora da insuficiência cardíaca (Worsening Heart Failure – WHF). No grupo submetido à vasodilatação máxima, 16 pacientes (3,2%) evoluíram com WHF, resultando em uma redução de 24% no risco de piora da IC com a estratégia de vasodilatação máxima (HR: 0,76; IC 95%: 0,40-0,82; $p < 0,0001$). No desfecho secundário, a estratégia de vasodilatação máxima resultou em uma redução de 15% no risco de piora da classe funcional da IC (HR: 0,85; IC 95%: 0,50-0,92; $p < 0,0001$). **Conclusões:** A vasodilatação máxima na ICFER, reduziu o risco de WHF e piora da classe funcional com significância estatística. Este estudo é um piloto que demonstra a necessidade da vasodilatação máxima como alvo para melhora de desfechos prognósticos numa doença de alta morbimortalidade como a insuficiência cardíaca.



Desfecho	Estratégia de Vasodilatação	Hazard Ratio (HR)	Intervalo de Confiança (IC 95%)	Valor de p
Risco de piora da IC	Redução de 24%	0,76	0,40 - 0,82	<0,0001
Piora da classe funcional da IC	Redução de 15%	0,85	0,50 - 0,92	<0,0001

EP 270

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2013 E 2023

LUCAS ACCORSI ALBANEZE, JÚLIO CÉSAR FURLAN
FACULDADE SOUZA MARQUES - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica resultante de alterações estruturais e/ou funcionais do miocárdio, associada a níveis elevados de peptídeos natriuréticos (BNP) e congestão cardiogênica. Suas principais causas incluem doença arterial coronariana (DAC), hipertensão, obesidade, diabetes, uso de substâncias tóxicas e doenças valvares. O aumento desses fatores de risco em São Paulo (SP), devido à urbanização, envelhecimento populacional e características demográficas próprias, tem elevado a carga de IC nos hospitais, o que exige a criação de políticas públicas voltadas para essa condição. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por IC no estado de SP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico quantitativo realizado com dados secundários do DATASUS, provenientes do sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram analisadas as internações por IC no período de 2013 a 2023, considerando variáveis faixa etária, sexo e raça/cor. As comparações entre grupos foram com base nas frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Durante o período estudado, foram registradas 438.359 internações por IC em SP, com 45.031 internações em 2013, o ano de maior incidência. A faixa etária mais afetada foi de 70 a 79 anos, com 116.477 internações (26,6%), seguida da faixa de 60 a 69 anos, com 25,1%, pacientes com menos de um ano apresentaram um breve pico de internações com 1571 casos, provavelmente devido a cardiopatias congênitas e malformações. Quanto ao sexo, o masculino foi responsável por 50,6% das internações. Quanto à raça/cor, observou-se a maioria das internações foram de pessoas brancas, com 244.600 (55,7%), seguidas por pacientes pardos (19,9%, 87.584 casos) e negros (6,7%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico predominante foi de homens brancos e idosos, geralmente sequela de doenças cardiovasculares prévias. Os picos de incidência em idades mais jovens podem ser devido a miocardites ou cardiopatias da infância. A distribuição entre os sexos foi homogênea, o que reflete o padrão nacional. Em relação à raça, a maioria das internações foi de indivíduos brancos, o que pode refletir a própria demografia local do estado de SP, somado à fatores genéticos e ambientais. Os dados aqui analisados podem contribuir para a criação de políticas públicas eficazes no combate à IC, com foco na redução da sua incidência, descompensação e mortalidade.

EP 272

ANÁLISE ENTRE ETIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E TEMPO DE INTERNAÇÃO

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA, TATIANA BASTOS ALMEIDA, GUILHERME MACHADO DE SANTANA, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS, EMANUELLA MACHADO SILVA, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO
UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A ruptura de placas ateroscleróticas constitui o principal mecanismo lesão coronariana aguda, resultando na elevação de enzimas cardíacas e na ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio, uma das principais causas de insuficiência cardíaca (IC) no Brasil. Contudo, essas enzimas podem se elevar em outros contextos, configurando TINOCA (Troponin Increase With Nonobstructive Coronary Arteries). De etiologia multifatorial, apresenta prognóstico ainda incerto, podendo evoluir com disfunção ventricular. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar e comparar o perfil clínico e o tempo de internação de pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) de origem isquêmica em um hospital terciário de referência em cardiologia. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com base na análise de prontuários médicos de pacientes admitidos em hospital terciário com diagnóstico de ICFER de origem isquêmica, seja por ruptura de placas ateroscleróticas ou por TINOCA (lesão miocárdica sem obstrução coronariana grave, estenose menor que 50%). **Resultados:** Dos 93 pacientes do grupo com ruptura de placas ateroscleróticas, 70 apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 63 eram diabéticos e 20 apresentavam histórico familiar de Doença Arterial Coronária (DAC) precoce. Entre os 62 pacientes diagnosticados com TINOCA, Desses, 24,5% tinham histórico familiar de DAC precoce, 35,4% haviam apresentado IAM prévio há mais de um ano, e 6,5% tiveram morte súbita abortada como primeira manifestação clínica de TINOCA. Do total de pacientes, 30,5% eram diabéticos e 91% dislipidêmicos. Em relação à fração de ejeção, 87,5% dos pacientes com TINOCA apresentaram FE < 40% após o evento. Além disso, 10,5% eram tabagistas, e 67,5% exibiram alterações inespecíficas no eletrocardiograma. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca representa uma condição de alta morbimortalidade, impactando significativamente o prognóstico dos pacientes. A etiologia isquêmica secundária à ruptura de placas ateroscleróticas continua sendo a mais prevalente; no entanto, os achados referentes à TINOCA evidenciam que esta não deve ser subestimada, pois pode se manifestar com ampla variabilidade clínica e apresentar prognóstico semelhante ao da insuficiência cardíaca de origem aterosclerótica. A comparação entre os grupos revelou semelhança no tempo de internação, ressaltando a necessidade de uma investigação criteriosa do TINOCA no momento da admissão hospitalar, visando otimizar o manejo clínico e os desfechos desses pacientes.



EP 273

OS IMPACTOS DA POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
MARIA EDUARDA MEIRA DE ALMEIDA BELUCE ROSSI, BRUNO ALE BARK, CAROLINE SOLLIS, GUILHERME CARDOSO DA SILVA, LUCCAS BRAZ PIRES PARAGUASSU DE SOUZA, PATRICIA CINCOTTO DOS SANTOS BUENO
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A poluição do ar é uma das principais ameaças à saúde pública, sendo um fator de risco relevante para doenças cardiovasculares, que lideram a mortalidade global. A insuficiência cardíaca, condição na qual o coração não bombeia sangue de forma eficaz, é particularmente sensível aos efeitos dos poluentes ambientais. Materiais particulados $\leq 2,5 \mu\text{m}$ e $\leq 10 \mu\text{m}$ (PM_{2.5} e PM₁₀), dióxido de nitrogênio (NO₂) e outros gases foram associados ao aumento da incidência e agravamento da insuficiência cardíaca, elevando hospitalizações e mortalidade. Compreender os mecanismos dessa relação é essencial para embasar políticas públicas e estratégias preventivas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, respondendo à questão: “A exposição contínua à poluição atmosférica aumenta o risco de insuficiência cardíaca?”. A busca na base PubMed com os descritores “air pollution” AND “heart failure”, resultando em 203 artigos nos últimos cinco anos. Após critérios de inclusão (ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas) e exclusão (revisões simples e artigos irrelevantes), 13 estudos foram selecionados para análise. **Resultados:** A exposição a poluentes, especialmente partículas finas e gases como CO e SO₂, mostrou-se associada ao aumento do risco de insuficiência cardíaca. Em curto prazo, um acréscimo de 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ em PM_{2.5} e PM₁₀ elevou o risco em 1,8% e 1,6%, respectivamente. NO₂ e SO₂ aumentaram as hospitalizações em 2,07% e 2,20%. O ozônio não apresentou impacto consistente. Em longo prazo (≥ 1 ano), PM_{2.5} elevou o risco de insuficiência cardíaca em 74,8% para cada 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ adicionais, seguido por PM₁₀ e NO₂. Regiões de baixa e média renda, apresentaram impactos mais severos devido à alta poluição. A poluição do ar doméstico também foi relevante. Estudos indicaram que indivíduos expostos apresentaram 2,3 vezes mais risco. **Conclusão:** A exposição à poluição atmosférica, especialmente ao material particulado fino e ao dióxido de nitrogênio, está associada ao aumento do risco de insuficiência cardíaca e outras doenças cardiovasculares. Os mecanismos envolvidos incluem inflamação sistêmica, estresse oxidativo e disfunção endotelial, favorecendo a progressão da doença. Populações vulneráveis, como idosos e indivíduos com comorbidades, apresentam maior suscetibilidade. Além disso, a poluição doméstica em países de baixa renda duplica o risco de insuficiência cardíaca. Essas evidências reforçam a necessidade de políticas ambientais rigorosas e estratégias de mitigação para reduzir os impactos da poluição na saúde cardiovascular.

EP 275

DESEMPENHO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
MARIANA MONTEIRO VILELA, ANTONY OLIVEIRA SILVA, MARINA RIBAS LOSASSO, IASMIN ORIHASHI, BEATRIZ DIAS, MARIANI CRUZ ROQUE, MARIA PAULA VITALINO, KARINA TORRES POMINI
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica prevalente, com significativo impacto na saúde pública, sendo uma das principais causas de hospitalizações e mortalidade. Nesse contexto, a inteligência artificial surge como um importante aliado do médico na identificação de anormalidades clínicas presentes nas imagens e na análise de padrões e previsões que podem auxiliar no prognóstico do paciente com base em seu prontuário. O presente estudo tem como objetivo avaliar sistematicamente o desempenho desses algoritmos no monitoramento da IC, quantificando sua capacidade de prever descompensações, analisar a redução de taxas de hospitalização e identificar o impacto na otimização de condutas terapêuticas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com a diretriz PRISMA. A busca foi conduzida na base de dados PubMed, utilizando a seguinte estratégia de busca: (“artificial intelligence”) AND (“heart failure”), com os filtros “Clinical Trials” e “publicados nos últimos 5 anos”. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, a partir da análise de títulos e resumos, foram selecionados 33 artigos. Posteriormente, após a leitura completa dos textos, 12 estudos foram incluídos na revisão. **Resultados:** A análise dos 12 estudos selecionados revelou um desempenho promissor no monitoramento da IC, com aplicações diversificadas em diagnóstico, prognóstico e otimização de terapias. Estudos com o modelo, Machine Learning, como Adaptive Lasso e Random Forest, alcançaram boa acurácia na previsão de resposta ao tratamento de ressincronização cardíaca. A IA também se mostrou eficaz na análise de imagens de ressonância magnética para prever desfechos cardiovasculares adversos, bem como os modelos baseados em Deep Learning aplicados à ecocardiografia reduziram taxas de mortalidade e re-hospitalização, melhorando a precisão diagnóstica. No entanto, desafios como vies nos modelos, e necessidade de validação externa e avaliação custo-eficácia permanecem. **Conclusão:** Os estudos evidenciaram que a inteligência artificial é promissora no diagnóstico e monitoramento da insuficiência cardíaca, otimizando a análise de imagens e reduzindo desfechos negativos. Modelos de Machine Learning e Deep Learning destacam-se na estimativa da resposta à terapia de ressincronização cardíaca, redução de mortalidade e internações repetidas. Porém, desafios como validação externa e avaliação custo-eficácia para pacientes com distúrbios diastólicos ainda precisam ser superados para garantir a implementação segura e eficaz da IA na prática clínica.

EP 274

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: DADOS DO DATASUS
MARIA JULIA SANTANA SANTOS COTTA, LUCAS OLIVEIRA BORGES, LETÍCIA CHERUBIM SOUZA, MOISÉS DE SOUSA VELOSO, LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI
FAACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA - VALE DO PIRANGA - MG - BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, afetando cerca de 2 milhões de pessoas e gerando aproximadamente 240 mil novos casos anuais. A introdução dos inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) em 2018 representou um avanço no tratamento da IC, apresentando efeitos cardiorrenais benéficos e redução de internações hospitalares. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, baseado em dados do SIH/DATASUS (2015-2023), selecionando internações por IC (CID-10: I50). As taxas de internação foram calculadas por 100.000 habitantes, com comparações regionais e temporais, destacando os períodos antes (até 2017) e após (a partir de 2018) a introdução dos iSGLT2. **Resultado:** O número total de internações por IC reduziu de 218.903 em 2015 para 163.453 em 2021, seguido de aumento em 2022 (201.793) e 2023 (207.028). O Sudeste e o Nordeste concentraram a maior parte das internações. No Sudeste, o pico foi em 2015 (91.377), com queda até 2021 (70.601) e novo aumento em 2023 (88.251). No Nordeste, as internações caíram de 51.327 (2015) para 36.875 (2021) e subiram para 46.811 (2023). A região Norte apresentou o maior crescimento proporcional em 2023 (14.145 internações). As regiões Sul e Centro-Oeste tiveram queda gradual até 2021 e posterior aumento. Os custos hospitalares cresceram 10,10%, atingindo R\$ 426,7 milhões em 2023. O Sudeste liderou em valores absolutos (R\$ 1,29 bilhão), seguido pelo Sul (R\$ 656,3 milhões) e Nordeste (R\$ 609,4 milhões). O Norte apresentou os menores custos (R\$ 25,84 milhões). Durante 2020 e 2021, os gastos caíram, provavelmente devido à pandemia de COVID-19, mas aumentaram significativamente entre 2021 e 2022 (+R\$ 97,4 milhões). Houve mudança no perfil etário: entre 2015 e 2017, a maioria das internações foi em indivíduos com mais de 70 anos, mas, após 2018, cresceu a proporção de pacientes entre 60 e 69 anos, sugerindo melhora no manejo ambulatorial. A taxa de mortalidade intra-hospitalar caiu de 12,4% (2015) para 11,2% (2023). **Conclusão:** Os resultados mostram redução das internações por IC entre 2015 e 2021, seguida de aumento em 2022 e 2023. O Sudeste e o Nordeste lideraram em números e custos, enquanto o Norte teve o maior crescimento em 2023. A introdução dos iSGLT2 pode estar associada à redução das internações, embora a pandemia também tenha influenciado as taxas. O aumento dos custos após 2021 sugere maior complexidade dos casos ou reajustes no reembolso do SUS. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas para prevenção e manejo adequado da IC.

EP 276

RECONHECER PARA CUIDAR: IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ELEGÍVEIS PARA CUIDADOS PALIATIVOS
MARIANA CAVINA DE FIGUEIREDO, YASMIN CZERVENNY SCHOEMBERGER, KELLY KARINE SALES ZEM, ISABELLI ZEITZ DE CASTRO, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS
HOSPITAL CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A integração dos cuidados paliativos (CP) na cardiologia visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares avançadas. No entanto, a identificação desses pacientes ainda é um desafio na prática clínica. O SPICT-BR (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) é uma ferramenta validada que pode auxiliar na triagem de pacientes elegíveis para CP, permitindo intervenções mais precoces e eficazes. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de pacientes cardiológicos elegíveis para CP utilizando o SPICT-BR em um hospital terciário. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um Ambulatório de Cardiologia de um hospital terciário. Foram incluídos pacientes com doenças cardiovasculares crônicas (IC, DAC, arritmias, valvopatias graves), idade ≥ 18 anos. O SPICT-BR foi aplicado na forma de questionário adaptado, identificando pacientes com pelo menos dois indicadores gerais e uma condição cardiovascular avançada. Dados clínicos foram analisados com o software IBM SPSS Statistics, utilizando testes estatísticos apropriados, incluindo regressão logística para avaliação de fatores associados ao SPICT positivo ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes, com média de idade de 68 anos, sendo 55% do sexo masculino. A IC foi a condição cardiovascular mais prevalente (70%), seguida de DAC (61,4%) e arritmias (30%). No total, 62,9% dos pacientes foram SPICT positivo. A presença de IC ($p = 0,005$) e histórico de AVC ($p = 0,032$) foram significativamente associadas à elegibilidade para CP. Observou-se uma relação inversa entre IMC e SPICT positivo ($p = 0,03$), sugerindo maior necessidade de CP em pacientes com menor índice de massa corporal. **Conclusões:** A alta prevalência de pacientes cardiológicos elegíveis para CP reforça a necessidade de sua incorporação precoce na prática clínica. A IC e o AVC foram fatores preditores importantes, destacando a relevância da abordagem multidisciplinar. O SPICT-BR mostrou-se uma ferramenta viável para triagem desses pacientes, contribuindo para um cuidado mais humanizado e eficiente.

EP 277

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES NO BRASIL (2014 A 2023): DESIGUALDADES REGIONAIS, RACIAIS E SOCIOECONÔMICAS

MICHELE NASCIMENTO ASSAD, TALLES LEVI PEREIRA NOGUEIRA, ANDREIA DI PAULA COSTA MELO, WILLIAM WALLACE CORDEIRO DOS SANTOS, GLAUBER ARTHUR VIEIRA DOS SANTOS, FERNANDO MAIA COUTINHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais causas de mortalidade cardiovascular. No País, impacta especialmente mulheres, que apresentam particularidades nos fatores de risco e desfechos. Estudos ressaltam a necessidade de análises específicas, considerando mudanças epidemiológicas e sociais. Este estudo traça um perfil detalhado dos óbitos por IC em mulheres no Brasil entre 2014 e 2023. **Metodologia:** Foram analisados dados do DATASUS sobre mortalidade por IC em mulheres, estratificados por região, raça/cor, escolaridade, estado civil e faixa etária. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, ocorreram 149.485 óbitos femininos por IC. O Sudeste concentrou o maior número (74.583), seguido pelo Nordeste (33.987), Sul (25.891), Norte (6.992) e Centro-Oeste (8.032). O período pandêmico (2020-2022) registrou aumento expressivo de óbitos, com picos em 2021 (16.328) e 2022 (17.503), refletindo possivelmente o impacto da COVID-19 na saúde cardiovascular. Mulheres brancas representaram a maioria dos óbitos (84.393), seguidas por pardas (46.933) e pretas (12.830). No Sudeste, as mulheres brancas predominaram (55%), enquanto no Nordeste as pardas foram mais afetadas (41%). A escolaridade mostrou-se fator relevante: mulheres sem escolaridade representavam 25% dos óbitos (37.447), enquanto aquelas com 12 anos ou mais de estudo somaram 2,6% (3.920). O aumento do grau de escolaridade esteve associado à redução da mortalidade. Quanto ao estado civil, mulheres viúvas foram as mais afetadas (74.596 óbitos), especialmente no Sudeste (52,8%). A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres com 80 anos ou mais (53,6%), com crescimento progressivo a cada década. **Conclusão:** A mortalidade por IC em mulheres no Brasil reflete desigualdades regionais, raciais, educacionais e socioeconômicas. A escolaridade mostrou possível efeito protetor e a tendência linear de óbitos no público senil reforça a importância de medidas preventivas e cuidados especiais na população idosa. Ademais, a maior ocorrência de óbitos por IC em viúvas pode estar associada a vulnerabilidade socioeconômica destas mulheres. Por conseguinte, verifica-se a necessidade de políticas públicas de saúde e educação direcionadas às distintas realidades territoriais, sociais e econômicas do País em especial por intermédio do Ministério das Mulheres associada ao Ministério da Saúde para enfrentamento desta comorbidade de alta prevalência no sexo feminino.

EP 279

EFEITOS CARDIOVASCULARES DA SEMAGLUTIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

MVS SOBRAL, L. RODRIGUES, A. BRABOSA, J. SANTOS, I. MOULAZ, N. ROCHA, B. OLIVEIRA, R. PIROLA, C. GUIDA

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A semaglutida emergiu como um medicamento eficaz para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2. No entanto, seus efeitos cardiovasculares e segurança em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) ainda não são claros. Portanto, esta revisão sistemática e meta-análise tem como objetivo avaliar os efeitos clínicos e laboratoriais da semaglutida em comparação com placebo em pacientes com ICFEP. **Métodos:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados EMBASE, PubMed e Cochrane, desde sua criação até julho de 2024, em busca de identificar estudos que comparassem o uso de semaglutida versus placebo em pacientes com ICFEP. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa R Studio versão 4.3.2. A diferença média (MD) e a razão de chances (OR), com intervalos de confiança (IC) de 95%, foram combinadas entre os estudos. A avaliação do risco de viés foi conduzida por meio das ferramentas RoB-2 para ECRs e ROBINS-I para estudos não randomizados. **Resultados:** Esta meta-análise incluiu 3 estudos, sendo 2 ECRs e 1 coorte não randomizada, com dados de 1.463 pacientes. Desses, 677 pacientes (46%) receberam semaglutida e 786 pacientes (54%) receberam placebo. O tempo de acompanhamento dos estudos foi de 52 semanas. A avaliação do risco de viés classificou os dois ECRs como de baixo risco, enquanto uma coorte não randomizada foi considerada de risco moderado. Comparado ao placebo, o uso de semaglutida foi associado a um aumento significativo na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (MD 16,20; IC 95% 10,19 a 22,21; $p < 0,01$). Além disso, foram observadas reduções na pressão arterial sistólica (MD -2,21; IC 95% -3,60 a -0,82; $p < 0,01$), sem nível de proteína C-reativa (MD 0,59; IC 95% 0,48 a 0,69; $p < 0,01$) e nos níveis de NT-proBNP (MD 0,83; IC 95% 0,73 a 0,89; $p < 0,01$). **Conclusão:** Os resultados desta meta-análise demonstram o potencial da semaglutida para melhorar a capacidade funcional e reduzir a pressão arterial sistólica, proteína C-reativa e NT-proBNP em pacientes com ICFEP. Esses achados sugerem um possível efeito cardioprotetor, reforçando o papel da semaglutida além do controle glicêmico. Embora a evidência ainda seja limitada pelo número reduzido de estudos e pela inclusão de uma coorte com risco moderado de viés, os dados disponíveis indicam um impacto clínico relevante. Portanto, ensaios clínicos adicionais são necessários para confirmar esses benefícios e estabelecer sua aplicabilidade na prática clínica.

EP 278

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023

MOISÉS DE SOUSA VELOSO, JOAIS ALEXANDRE DA SILVA FILHO, MARCOS LÚCIO DE SOUSA ROLIM, BEATRIZ OLIVEIRA SPINA, JORDAME GALON QUEIROZ, SAMYLLA COELHO BRITO BUCAR, MARIA VITÓRIA TEIXEIRA LAUDARES, TAMIRES REBEKA NUNES SILVA, JÚLIO CÉSAR AYRES FERREIRA FILHO

FESAR - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome clínica caracterizada por uma anormalidade cardíaca funcional ou estrutural, resultando em suprimento sanguíneo inadequado para atender às demandas metabólicas do corpo. Nesse aspecto, a análise estatística do perfil de mortalidade permite verificar as características associadas a sua prevalência, bem como auxiliar no planejamento de ações estratégicas em saúde. Logo, o estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por insuficiência cardíaca congestiva no Brasil entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva e retrospectiva, baseada na tendência temporal entre os anos de 2013 e 2023, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), coletados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). No estudo, foram calculadas as taxas de mortalidade por meio da quantificação, por ocorrência, do número total de óbitos por insuficiência cardíaca congestiva no Brasil de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID10, capítulo 150, bem como a descrição das variáveis região, sexo, faixa etária e raça/cor. **Resultados:** A taxa de mortalidade por ICC, ajustada por faixa etária, evidenciou maior índice absoluto entre idosos maiores de 80 anos correspondendo a 46,22% ($n=145.288$). Na distribuição por sexo, observou-se que 52,01% ($n=163.535$) dos óbitos ocorreram no sexo feminino, sem diferença significativa quando comparado ao masculino 47,99% ($n=150.904$; $p=0.762317$). No período analisado, dentre as cinco regiões do Brasil, o Sudeste apresentou os maiores índices de mortalidade, contabilizando 48,26% ($n=151.749$), com os estados de São Paulo (24,0%; $n=75.448$) e Minas Gerais 13,25% ($n=41.658$) liderando essa análise, sendo que o ano de 2022, considerando o intervalo de tempo analisado, apresentou maior valor absoluto de óbitos 10,6% ($n=33.313$). Ademais, cerca de 89,67% ($n=273.325$) dos óbitos foram registrados em pessoas autodeclaradas brancas 54,06% ($n=166.909$) e pardas 34,89% ($n=106.326$). **Conclusão:** As taxas de mortalidade por ICC são mais frequentes na população idosa, principalmente em maiores de 80 anos, sem diferença significativa entre os sexos, com maior prevalência entre os indivíduos autodeclarados brancos e pardos e concentrados na região sudeste do Brasil.

EP 280

APLICABILIDADE DO METOTREXATO EM PACIENTES PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

N. C. SOUZA, A. CARBONERA, F. G. MARCONDES-BRAGA, L. SEGURO, S. MANGINI, M. AVILA, I. W. CAMPOS, G. AULICINO, F. BACAL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O metotrexato é uma medicação utilizada em alguns cenários no pós transplante cardíaco, como em pacientes com rejeição celular ou humoral. Porém, há uma escassez de dados na literatura sobre sua aplicação. O objetivo desse trabalho é descrever e analisar a aplicabilidade e a segurança do uso do metotrexato em pacientes após transplante cardíaco. **Métodos:** Incluídos pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco, que fizeram uso de metotrexato no período de 2015 a 2024 no pós transplante. Realizada análise retrospectiva, com busca em banco de dados e prontuário eletrônico. **Resultados:** Houve 51 registros de uso de metotrexato no período, em 48 pacientes. 74% eram do sexo masculino, 68% de raça branca. A média de idade foi de 38 anos. 94% estavam em uso de tacrolimus e 98% em uso de micofenolato. As etiologias da cardiopatia de base mais frequentes foram chagásica (29%) e dilatada idiopática (29%). O tempo médio de uso foi de 8 semanas. Os motivos para uso do metotrexato foram: rejeição celular persistente (29 casos), controle de donor specific antibody - DSA (11 casos) e rejeição humoral (11 casos). Um paciente cursou com reativação de citomegalovírus durante o uso, sendo necessária a suspensão da medicação. Em 4 casos (8%), foi necessária a suspensão devido a infecção, e uma paciente evoluiu a óbito devido a choque séptico de foco pulmonar. 2 pacientes (4%) tiveram o metotrexato suspenso devido a efeitos colaterais gastrointestinais. Em um paciente, foi necessária a suspensão por leucopenia e úlceras orais. Não houve casos de hepatotoxicidade. Dos pacientes que utilizaram o metotrexato para controle de rejeição celular persistente, 65% (19 casos) apresentaram melhora no grau de rejeição na biópsia de controle. Não houve óbitos. Dos 11 que receberam para controle de DSA, 45% evoluiu com queda nos títulos de MFI, e um ainda está em uso da droga. Foram relatados 11 casos de uso do metotrexato após episódio de rejeição humoral, como quarta droga após a alta. 8 (72%) pacientes tinham biópsia compatível com rejeição humoral, e, destes, 37% tiveram melhora do padrão. Houve um óbito ainda em uso da medicação, de causa não definida. 88% dos casos (45 pacientes) tinham fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada ($\geq 50\%$) desde o início do tratamento, com manutenção após. 11% tinha disfunção ventricular esquerda, sem recuperação significativa ($\geq 10\%$). Não houve queda importante da FEVE em nenhum paciente. **Conclusão:** O metotrexato foi uma droga segura e com aplicabilidade para rejeição celular, rejeição humoral e controle de DSA.

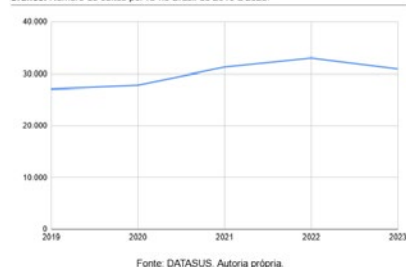
EP 281

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL DO ANO DE 2019 A 2023.

PEDRO HENRIQUE BARBOSA RODRIGUES, ANA CAROLINA SOUSA CAMPOS MARTINES, LAIS TAMY KONNO, BEATRIZ DO ROSARIO BARBOSA RODRIGUES
USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL,
UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC - CID I50) é a doença cardiovascular crônica de maior prevalência e tem altas taxas de mortalidade, caracterizada pela alteração estrutural ou funcional do coração que gera a redução do débito cardíaco e da ejeção de sangue, e consequentemente promove quantidades sanguíneas insatisfatórias para suprir as necessidades do corpo. Entre os principais fatores de risco associados estão a idade maior que 60 anos, diabetes, hipertensão arterial e doença renal e pulmonar crônica. Tendo como principais manifestações clínicas inespecíficas a dispnéia e fadiga. Apresenta um importante problema de saúde pública, uma vez que no Brasil é a principal causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS), além da perda da qualidade de vida dos indivíduos afetados, mortalidade e pelos elevados gastos econômicos aos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por insuficiência cardíaca no Brasil com base no levantamento do número de óbitos no período de 2019 a 2023. **Método:** Estudo de caráter quantitativo e transversal, que analisou dados epidemiológicos sobre a mortalidade por IC no Brasil, com dados do TabNet obtidos na plataforma DATASUS, no período de 2019 a de 2023. **Resultados:** Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, foram registrados no Brasil um total de 150.243 óbitos por insuficiência cardíaca, sendo 78.122 mulheres e 72.109 homens e 12 ignorados. A faixa etária mais afetada por essa condição é a acima dos 80 anos. A análise dos dados raciais indica que a raça branca foi a mais acometida, totalizando 78.973 óbitos nesse período, seguida pela raça parda, com 52.222 óbitos. Essa disparidade entre os grupos étnicos evidencia uma diferença significativa no impacto da insuficiência cardíaca. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou a importância de entender

Gráfico. Número de óbitos por IC no Brasil de 2019 a 2023.



a situação epidemiológica dos óbitos por Insuficiência Cardíaca no Brasil, dos anos de 2019 a 2023. Uma vez que ao analisar os dados concluímos a alta prevalência de óbitos em homens e mulheres acima de 80 anos, majoritariamente na raça branca, destacando o perfil da doença. Dessa forma, compreende-se a importância da prevenção e do direcionamento do tratamento adequado, a fim de evitar a progressão da doença e o aumento da mortalidade.

EP 283

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ATÉ 14 ANOS: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

SUZANY LIMA F. MARTINS, KETHLEN TORRES CAVINATO, GABRIELLA TORRES, MARIA EDUARDA SANTANA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca pediátrica (ICP), é uma síndrome clínica complexa que pode ser apresentada em crianças e adolescentes, secundária à disfunção cardíaca ou doenças cardíacas estruturais subjacentes. Apesar de ser uma doença com avanços recentes em abordagens diagnósticas, os dados sobre prevalência e incidência na população pediátrica permanecem limitados. Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico da ICP no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e retrospectivo. Os dados de internações e óbitos por ICP foram retirados do Sistema de Informações de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), entre 2014 e 2024. Foram incluídos pacientes de 0 a 14 anos, internados no Brasil. As variáveis analisadas foram região, cor, sexo e idade, sendo analisados quanto a frequência absoluta, frequência relativa e taxa de letalidade (TL). Para o cálculo da TL foi utilizada a fórmula "número de óbitos por determinada variável x 100 / total de internações por determinada variável". **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 28.944 internações por ICP no Brasil e 2.128 óbitos. Em 2019, houve um pico de internações (2.757), seguido por uma queda em 2020 (2.109), atingindo 2.540 casos em 2023 e 2.395 em 2024. Por região, o Nordeste lidera em número de internações (10.684), além disso, é a região com o maior aumento absoluto de casos ao longo dos anos e maior número de óbitos (n: 723; TL: 6,7%), enquanto a Região Sul (n: 4.674) apresenta um declínio, de 600 casos em 2014 para 305 em 2024, com 304 óbitos no total (TL: 6,5%). Por cor, as crianças pardas representam a maior porcentagem de internações (n: 13.294; 45,9%) e óbito (n: 940; TL: 7%). Por faixa etária, a maioria das internações, e maior índice de óbito (n: 1.355; TL: 10,3%), ocorrem em crianças com menos de 1 ano (13.096). Os números de internações e óbitos não diferem significativamente entre os sexos masculino e feminino. A taxa de mortalidade foi de, aproximadamente, 7,3%. **Conclusão:** Portanto, observa-se que o número de crianças com ICP aumentou progressivamente entre 2020 e 2024, com uma redução em 2020, o que pode estar relacionado aos impactos da pandemia de COVID-19 no acesso a serviços de saúde. A doença foi mais frequente no Nordeste, em crianças pardas, menores de 1 ano, faixa etária que também registrou alta taxa de letalidade, o que sugere que a ICP está associada a condições congênitas ou perinatais. Por fim, não houve diferença epidemiológica relevante entre os sexos, indicando impacto semelhante em ambos.

EP 282

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DURANTE UM ANO PÓS-INTERNAÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO NO INTERIOR PAULISTA

RATTIS BATISTA, DIVINO L., RATTIS BATISTA, JULIA B., MACHADO, ISABELA V., PEREZ, LETICIA GALLETTI, CARITÁ, EDILSON CARLOS, FURLAN-DANIEL, ROSEMARY AP, SILVA, SILVIA SIDNÉIA, BESTETTI, REINALDO B.

UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

A Insuficiência Cardíaca Aguda (ICA) pode ser definida como o novo início ou recorrência de sintomas e sinais de insuficiência cardíaca, que requerem terapia urgente ou emergente. Está entre as causas mais comuns de hospitalização de pacientes com mais de 65 anos de idade no mundo desenvolvido, sendo uma das principais causas de hospitalização em adultos no Brasil. Tem sido apontada como um importante problema de saúde pública no país, é considerada como uma nova epidemia com elevada mortalidade e morbidade e consome parcela substancial dos recursos financeiros dos serviços de saúde. O objetivo deste estudo é descrever a evolução clínica dos pacientes com ICA de um hospital secundário do interior paulista, no período de um ano pós-internação. Trata-se de estudo de coorte longitudinal, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com 144 pacientes com o diagnóstico de ICA que foram internados em um hospital do interior paulista. Foram tratados de acordo com a recomendação das diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, especificamente, por um cardiologista, acompanhados no ambulatório do hospital durante um ano consecutivo, nas condições de oferta do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao final de um ano de acompanhamento clínico, 42 (29%) pacientes apresentaram o desfecho primário (morte ou reinternação hospitalar); 13 (9%) faleceram e 29 (20%) foram reinternados. Aos 3 meses, 6 meses, 9 meses e 12 meses, a probabilidade de não apresentar o desfecho primário foi de 94%, 93%, 90% e 88%, respectivamente. Os dados desta investigação mostram que o acompanhamento clínico de pacientes após internação para tratamento da ICA, pelo SUS, apresenta taxa de mortalidade geral ou reinternação semelhante à encontrada na literatura médica, ao contrário do que poderia ser esperado. Uma possível explicação para esse fato pode pautar-se no tratamento, exclusivo, destes pacientes por cardiologista. Ainda se aconselha o acompanhamento desses pacientes por equipe multiprofissional e interdisciplinar na Instituição hospitalar onde ocorreu o estudo, considerando que há diversas variáveis envolvidas no processo de atendimento, a serem conduzidas pelo assistente social, farmacêutico e enfermeiro; para além do médico cardiologista.

EP 284

IGUALDADE RACIAL INSUFICIENTE: UMA NOVA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL

TALLES LEVI PEREIRA NOGUEIRA, MICHELE NASCIMENTO ASSAD, JOÃO CLEITON MARTINS RODRIGUES, ANDREIA DI PAULA COSTA MELO, GLAUBER ARTHUR VIEIRA DOS SANTOS, MICHEL FRANK DA CUNHA HOLANDA, FERNANDO M COUTINHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PA - BRASIL

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é uma importante causa de mortalidade e necessita de assistência específica, rigorosa e de alto custo. No Brasil, a desigualdade racial afeta vários setores, incluindo a saúde, neste contexto o estudo atual descreve o perfil epidemiológico dos óbitos por IC comparando o impacto racial. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo, usando dados de mortalidade por IC entre 2014-2023, disponíveis na plataforma DATASUS. A análise foi baseada na população negra (cor autodeclarada preta e parda, de acordo com o IBGE) comparada com a não negra (branca, amarela, indígena e ignorada). **Resultados:** Foram registrados 162.638 óbitos por IC em indivíduos não negros e 124.542 óbitos em pretos/pardos. Quanto a distribuição regional, o Sudeste apresentou o maior número de óbitos em não negros (54,6%) e 40,5% em negros, o Nordeste representou 38,6% dos óbitos de negros, mas 13% em não negros. Em todas regiões, ambos os grupos tiveram tendência de aumento de óbitos, com pico em 2022 e leve diminuição em 2023, mas com disparidades: no Sudeste, ocorreu aumento de 45% de óbitos em negros e 10% em não negros. Na análise por faixa etária, pretos/pardos tiveram 8,5% dos óbitos (10.599) em indivíduos ≤ 50 anos, mais que o dobro da proporção em não negros (4,1%). Na faixa de 30-39 anos, pretos/pardos registraram 2.307 óbitos, 120% a mais que não negros (1.068), e no Norte a diferença é de 580% a mais, padrão repetido na faixa etária de 20-29 anos. Em não negros, a faixa etária a partir de 80 anos representou 53% dos óbitos (vs 37,6% em pretos/pardos). Não negros apresentaram predomínio feminino de óbitos (55% vs. 44,8%), enquanto em negros a proporção foi 51,9% em homens e 48% em mulheres. O número de óbitos sem escolaridade foi de 29,8% em pretos/pardos e 16,1% em não negros, 1,6% com 12 anos de estudo (contra 4,6% em brancos). A escolaridade teve correlação protetora em ambos, mas em negros, ter 12 ou mais anos de escolaridade se relacionou com uma redução de 82,68% de óbitos (vs 62,1%). **Conclusão:** A desigualdade racial apresenta impactos no perfil de mortalidade por IC. Pessoas negras tem maior risco de óbito < 50 anos, enquanto não negras seguem a tendência global de óbitos na faixa idosa. Os dados também indicam que a tendência de crescimento de mortalidade varia entre as populações e regiões. Além disso, o impacto da escolaridade, especialmente para negros, deve ser destacado. Tais dados mostram a necessidade de políticas públicas educacionais e assistências em saúde para a lidar com a desigualdade racial em diferentes regiões.

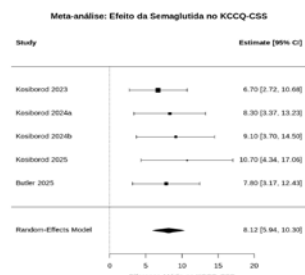
EP 285

SEMAGLUTIDA REDUZ SINTOMAS EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: UMA METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS

TENORIO, YCA, SANTOS, TRS, ABREU, KC, COSTA, FA, SOUZA, CS

CENTRO UNIVERSITÁRIO MACEIÓ UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BR, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO HCAAJ - MACEIÓ - AL - BR, HOSPITAL VEREDAS - MACEIÓ - AL - BR

Objetivo: Avaliar o impacto do uso da semaglutida na melhora do escore de qualidade de vida relacionado à insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP), utilizando o *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Clinical Summary Score (KCCQ-CSS)*. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos publicados entre 2023 e 2025, nas bases PubMed e ScienceDirect, por meio dos descritores *Semaglutide*, *Heart Failure with Preserved Ejection Fraction* e *symptoms* por meio do operador booleano AND. Foram incluídos cinco estudos principais conduzidos por Kosiborod e Butler. Os dados foram extraídos de artigos científicos que avaliaram a diferença média no KCCQ-CSS entre grupos tratados com semaglutida e controles. A estatística foi realizada pelo *The R Project Stats* e o modelo de efeitos aleatórios foi aplicado para calcular o efeito global, com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** Os estudos analisados apresentaram melhora significativa no KCCQ-CSS, variando de 6,7 [2,72 – 10,68] a 10,7 [3,44 – 17,06]. O efeito combinado da meta-análise indicou uma diferença média de 8,12 pontos [5,94 – 10,30], evidenciando um benefício consistente do tratamento com semaglutida na qualidade de vida dos pacientes com ICFEP. Todos os estudos apresentaram valores de $p < 0,001$, reforçando a significância estatística dos achados. **Conclusão:** A semaglutida demonstrou impacto positivo na qualidade de vida de pacientes com ICFEP, conforme indicado pelo aumento no escore KCCQ-CSS. A análise sugere que o uso da medicação pode representar uma abordagem eficaz para melhorar os desfechos clínicos dessa população, sendo necessária a realização de novos estudos para avaliar a aplicabilidade a longo prazo e possíveis efeitos adversos.



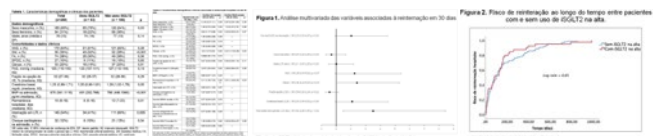
EP 287

O USO DE ISGLT2 E RISCO DE READMISSÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

VINICIUS BELAS DO VALE

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: no Brasil, cerca de 200 mil pacientes são internados anualmente por Insuficiência Cardíaca (IC) aguda. Dos pacientes que recebem alta, até 25% podem ser readmitidos já nos primeiros 30 dias, o que aumenta o risco de mortalidade e gera elevados custos ao sistema de saúde. O uso de inibidores do cotransportador de sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) já é consagrado no tratamento da IC crônica, porém, poucos dados sustentam o seu uso na IC aguda. Diante disso, o objetivo do trabalho é avaliar a associação entre o uso de iSGLT2 durante internação por IC aguda e risco de reinternação em 30 dias. **Métodos:** estudo observacional do tipo coorte retrospectiva realizado com pacientes internados por IC aguda. Foram incluídos pacientes com idade > 18 anos, portadores de IC com fração de ejeção (FE) reduzida, de qualquer gravidade, portadores ou não de diabetes e doença renal crônica. **Análise estatística:** para avaliar o objetivo do estudo, construiu-se uma análise multivariada de regressão logística na qual a reinternação em 30 dias foi a variável dependente. As variáveis independentes incluídas no modelo foram sexo, idade, uso de iSGLT2 na alta hospitalar e as demais variáveis clínicas que se associaram com reinternação em 30 dias com $p < 0,10$ na análise univariada. **Resultados:** 269 pacientes, internados por IC aguda de janeiro de 2020 a outubro de 2023, foram incluídos no estudo. As características clínicas dos participantes estão descritas na Tabela 1. Após a alta, 41 pacientes (15%) foram readmitidos em até 30 dias. Na análise univariada, hipertensão, câncer, FE $> 32\%$, creatinina $\geq 1,25\text{mg/dL}$ e hospitalização ≥ 10 dias se associaram a maior risco de reinternação em 30 dias (Tabela 2). Na análise multivariada somente câncer e permanência hospitalar ≥ 10 dias se correlacionaram com reinternação em 30 dias de forma independente (Figura 1). Entre os pacientes que reinternaram em 30 dias, 15 estavam em uso de iSGLT2 e 26 pacientes não faziam uso, de modo que o uso do iSGLT2 não se associou de forma significativa ao desfecho primário, com odds ratio 2,03 (IC 95% 0,93 – 4,47), $p=0,08$. Em análise exploratória, verificou-se que uso de iSGLT2 na alta também não se associou a redução do risco de reinternação a longo prazo por até 3 anos (Log rank = 0,65) (Figura 2). **Conclusão:** na casuística estudada não houve associação entre prescrição de iSGLT2 na alta hospitalar de internação por IC aguda e nova internação hospitalar em até 30 dias.



EP 286

CATERISMO CARDÍACO DE ESFORÇO E DOENÇA CARDÍACA ESQUERDA OCULTA: ACHADOS DO MAIOR CENTRO EM AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA PULMONAR DE ESFORÇO DA AMÉRICA LATINA

THAIS CF MENEZES, PRISCILA SPERANDIO, JULIANA L SANTOS, ANA CAROLINA B DUARTE, ADRIANO M CAIXETA, ELOARA VM FERREIRA, JAQUELINA SO ARAKAKI, RUDOLF KF OLIVEIRA

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

Introdução: Avaliação hemodinâmica pulmonar sob estresse, pelo cateterismo cardíaco direito (CCD) de esforço, tem grande importância clínica. Este método é padrão ouro no diagnóstico de doença vascular pulmonar e doença cardíaca esquerda (DCE) ocultas; no diagnóstico diferencial de dispnéia em pacientes policomórbidos; na distinção entre hipertensão pulmonar (HP) do grupo 1 (hipertensão arterial pulmonar) e do grupo 2 (HP associada à DCE) e no seguimento de pacientes com HP. Apresentamos aqui a experiência do maior centro de avaliação hemodinâmica pulmonar de exercício da América Latina, destacando a prevalência de DCE ao CCD de esforço. **Método:** Estudo unicêntrico retrospectivo, em centro brasileiro de avaliação hemodinâmica pulmonar. Avaliados CCD de esforço entre 2018 e 2023. **Resultados:** Dos 577 CCD realizados para investigação de HP, 242 (42%) foram CCD de esforço. Destes, 75% (n=181/242) apresentavam HP em repouso e 25% (n=61/242) tinham valores hemodinâmicos de repouso dentro da normalidade. Dentre os pacientes com HP de repouso, 96% (n=174/181) apresentaram perfil hemodinâmico pré-capilar (pressão média da artéria pulmonar (PAPm) > 20 mmHg, pressão de oclusão da artéria pulmonar (PoAP) ≤ 15 mmHg e resistência vascular pulmonar > 2 WU ao repouso). Notavelmente, dentre os pacientes com HP pré-capilar em repouso, 22% (n=39/174) tinham perfil hemodinâmico pós-capilar associado no exercício (PoAP > 20 mmHg no pico do esforço). Dentre os pacientes com valores hemodinâmicos dentro da normalidade em repouso, 34% (n=21/61) apresentaram HP induzida pelo esforço (razão entre o aumento da PAPm e o débito cardíaco maior que 3 mmHg.min/L durante o exercício), sendo 38% (n=8/21) com perfil hemodinâmico pós-capilar. No total, 25% (n=60/242) dos pacientes submetidos a CCD de esforço tiveram mudança do perfil hemodinâmico sob estresse, dos quais 78% (n=47/60) com perfil hemodinâmico pós-capilar (secundário a DCE oculta). **Conclusão:** Nossos dados demonstram a relevância do CCD de esforço na identificação de anormalidades hemodinâmicas não evidentes em repouso. O padrão hemodinâmico mais comumente encontrado foi o pós-capilar de esforço, sugerindo alta prevalência de DCE oculta nesta população, com implicações diretas no manejo clínico dos pacientes. Até onde conhecemos, este é o maior estudo em avaliação hemodinâmica pulmonar de exercício da América Latina.

EP 288

ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2019 E 2024

VITÓRIA MACHADO CARMO, LIZ LANNY COUTINHO MONTES, MILENA LOUREIRO GIOVANELLI, RITHIANY CAMPOS DOS SANTOS, MILLA DE SOUSA AZEVEDO, ANNY DE SOUSA AZEVEDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração para bombear sangue adequadamente afim de atender as demandas metabólicas do organismo. Sua prevalência aumenta com a idade e presença de comorbidades e constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. No Brasil, estes pacientes correspondem a uma taxa significativa, revelando-se um importante caso de saúde pública. Este estudo analisa os índices de óbito por IC no estado de São Paulo. **Métodos:** foi desenvolvido um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo por meio dos dados contidos no DATASUS. Foram analisados os óbitos por IC em pacientes internados no estado de São Paulo no período de janeiro de 2019 a novembro 2024, considerando distribuição geográfica por município, cor/raça, sexo e idade, calculando-se as frequências relativas das variáveis. **Resultados:** no período analisado, foram registrados 32.517 óbitos por IC no estado de São Paulo. O município de São Paulo concentrou o maior número de mortes registradas (23,39%), seguido por Guarulhos (2,95%), Mogi das Cruzes (2,34%), Sorocaba (2,18%), São José dos Campos (2,18%) e Campinas (2,18%). A maior frequência de registros ocorreu entre pessoas brancas (57,55%), seguidas por pardas (23,66%) e pretas (6,85%). Indígenas e amarelos representaram apenas 0,96% e 10,98% não tiveram raça identificada. A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres (51,34%) e pacientes com mais de 70 anos (63,09%) e apenas 2,10% foram registrados entre os grupos menores de 40 anos. **Conclusões:** Os dados indicam que a IC foi responsável por um número significativo de óbitos em São Paulo, principalmente associada ao envelhecimento e com uma concentração notável na capital, possivelmente devido à maior densidade populacional e a desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Observa-se uma predominância de óbitos entre mulheres, idosos e pessoas brancas, reforçando a necessidade de estratégias de saúde pública e políticas de prevenção e manejo da IC mais direcionadas às populações de maior risco, enquanto que a baixa representatividade de pessoas negras, indígenas e amarelas sugere possíveis lacunas no acesso ao tratamento ou no diagnóstico, além da possibilidade de subnotificação desses casos.

EP 289

DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA – ANÁLISE DO PERFIL DE MORTALIDADE ENTRE 2011 E 2020

YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS, RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS, KELEN DANIELE KAEFFER, FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI, RAUER FERREIRA FRANCO, JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, PATRICIA PARADEDA VALENZUELA, AMANDA OLIVA SPAZIANI

UNIVERSIDADE BRASIL - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morte no Brasil, representando quase um terço dos óbitos totais e sendo a principal causa de morbidade, mortalidade e incapacidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta as DCV como a principal causa de morte global. O aumento da população idosa e a prevalência crescente de fatores de risco são fatores que ampliam seu impacto. **Objetivos:** Avaliar o perfil de mortalidade por doença cardíaca hipertensiva utilizando a variável faixa etária, entre 2011 e 2020. **Método:** Estudo quantitativo descritivo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponíveis no DATASUS/Tabnet, coletados entre 12 e 19 de janeiro de 2025. A análise foi realizada com base nos dados agregados por faixa etária, entre 2011 e 2020, utilizando o software BioEstat 5.3 e o método estatístico ANOVA de dois critérios, para comparar as macrorregiões brasileiras. Os resultados foram apresentados por meio de medidas de frequência simples e relativa. **Resultados:** Na região Norte, houve diferença significativa entre 2011 vs 2017 e 2011 vs 2018. No Nordeste, diferenças ocorreram entre 2011 vs 2017, 2011 vs 2018 e 2011 vs 2020. Na região Sul, houve aumento da mortalidade de 2011 a 2018. Nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, não houve diferença significativa. Quanto à faixa etária, os dados foram os seguintes: 40-49 anos (Norte: 2.9%; Nordeste: 3.3%; Sudeste: 4.1%; Sul: 1.8%; Centro: 4.2%), 50-59 anos (Norte: 7.3%; Nordeste: 7.9%; Sudeste: 10.3%; Sul: 6.1%; Centro: 10.2%), 60-69 anos (Norte: 16.7%; Nordeste: 14.9%; Sudeste: 18.5%; Sul: 14.4%; Centro: 14.4%), 70-79 anos (Norte: 27.4%; Nordeste: 24.5%; Sudeste: 24.9%; Sul: 25.7%; Centro: 26.2%) e maiores de 80 anos (Norte: 44.3%; Nordeste: 48.7%; Sudeste: 40.8%; Sul: 51.4%; Centro: 39.3%). Observa-se maior mortalidade nas regiões Nordeste e Sudeste em pessoas mais jovens, entre 30 e 39 anos. Todas as regiões apresentam maior prevalência de óbitos entre idosos acima de 80 anos. Houve aumento significativo de óbitos nas regiões Norte, Nordeste e Sul entre 2011 e 2018, mas não nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. **Conclusão:** Os resultados indicam prevalência de óbitos em idades avançadas, com diferenças regionais significativas. A mortalidade por doenças cardiovasculares afeta desigualmente o país, sendo necessária a implementação de políticas públicas focadas nas regiões mais afetadas e na crescente mortalidade em algumas áreas.

EP 291

DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO POR ACOMETIMENTO MICROVASCULAR DE DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO EM PÓS TRANSPLANTES CARDÍACOS TARDIOS: RELATOS DE CASOS

ALINE CARBONERA, NATÁLIA CARVALHINHO CARLOS DE SOUZA, DANIELE LOUVE GUZZELLI, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, IÁSCARA WOZNIAK DE CAMPOS, GABRIEL BARROS AULICINO, FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA, VERA DEMARCHI AIELLO, FERNANDO BACAL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença vascular do enxerto (DVE) é uma das principais causas de mortalidade tardia após transplante cardíaco, com manifestação clínica variada. Relataremos dois casos raros de pacientes jovens transplantados cardíacos que evoluíram com distúrbios de condução irreversíveis devido a acometimentos microvasculares por DVE. **Descrição: Caso 1:** Masculino, 28 anos, transplante cardíaco há 8 anos. Histórico prévio de rejeições celulares e humorais. Bem aderente às medicações e exames prévios sem evidência de DVE. Interna por síncope e foi diagnosticada rejeição humoral. Durante tratamento com metilprednisolona, plasmaferese e imunoglobulina apresentou bloqueio atrioventricular total (BAVT), sendo indicado implante de marcapasso após conclusão da terapia. Imediatamente após implante do dispositivo, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) não responsiva às manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Toracotomia imediata excluiu complicações do procedimento e não foi identificado outros possíveis fatores causais. Paciente evoluiu para óbito. Em avaliação anatomopatológica foi identificado espessamento intimal da artéria nutridora do nó atrioventricular, além de substituição fibrosa focal do nó sinotrial e comprometimento das coronárias por DVE. **Caso 2:** Masculino, 32 anos, transplantado cardíaco há 15 anos. Histórico prévio de rejeições humorais. Interna por congestão, sendo diagnosticada nova rejeição humoral. Tratamento realizado com metilprednisolona e plasmaferese. Evoluiu com BAVT 2:1, 3:1 e BAVT intermitentes, e então realizado implante de marcapasso após conclusão de tratamento. Imediatamente após o procedimento, evoluiu com PCR em assistolia não responsiva às manobras de RCP. Marcapasso operante e sem captura e ausência de sinais de complicações do procedimento. Paciente evoluiu para óbito. Na avaliação anatomopatológica foi identificado comprometimento difuso das artérias coronárias epicárdicas e intracardíacas, com comprometimento das artérias nutridoras do sistema de condução cardíaco, além de presença de infarto recente da parede atrial responsável pela disfunção do nó sinotrial. **Discussão:** A DVE é uma doença fibroproliferativa de vasos coronários epicárdicos e microvasculatura, comprometendo a perfusão tecidual após transplante cardíaco. Distúrbio de condução irreversível secundário a comprometimento microvascular (especificamente das artérias nutridoras do sistema de condução) como primeira manifestação de DVE é raro. Os dois casos relatados reforçam a importância do comprometimento microvascular na progressão da doença.

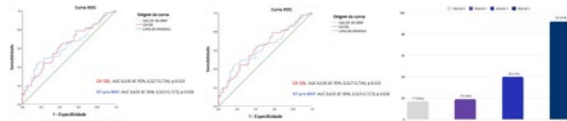
EP 290

COMPARAÇÃO ENTRE CA 125 E PROBNP NA AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONGESTÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA

YURI XAVIER DE CARVALHO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, HENRIQUE COSTA DE CARVALHO, BRUNO ROBERT VASCONCELOS, NATÁLIA DUARTE BARROSO, ADRIANO CHAVES DE ALMEIDA FILHO, RAISA MAINARTE FRANCO BARROS, TALITA ROCHA MASCARENHAS, RAFAEL FELIPE COELHO DE SIQUEIRA

HOSPITAL SÃO RAFAEL - BA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente na população ao redor do mundo e apresenta uma taxa elevada de idas ao serviço de emergência e hospitalizações. Classicamente, o biomarcador NT-ProBNP é amplamente estudado no diagnóstico e estratificação de risco dos pacientes com IC. Mais recentemente, evidências têm crescido e apoiam o uso do CA125 nesta população, correlacionando com sintomas e prognóstico de eventos. Ademais, a abordagem beira leito com a ultrassonografia com doppler (venous excess ultrasound score (VExUS)) tem papel importante na avaliação do status volêmico desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a acurácia do CA 125 e do NT-ProBNP na avaliação do grau de congestão aferido pelo VExUS nos pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada. **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo, do tipo coorte. Incluído pacientes acima de 18 anos admitidos em protocolo de insuficiência cardíaca no departamento de emergência e que tiveram dosagem de CA 125, NT-ProBNP e avaliação do VExUS, no período de novembro de 2023 a dezembro de 2024. O seguimento foi realizado em 30 dias através de contato telefônico conforme empregado no protocolo da instituição. O objetivo primário foi avaliar a acurácia do CA 125 e do NT-ProBNP na avaliação do grau de congestão comparado ao VExUS nos pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. Um valor de PResultados: Um total de 120 pacientes foram avaliados. Observou-se uma força diagnóstica do CA 125 (AUC de 0,630 (IC 0,527-0,734), p 0,02) e do NT-ProBNP (AUC de 0,625 (IC 0,523-0,727), p 0,026) para avaliação de congestão sistêmica (VExUS ≥ 1) na amostra estudada. Nos pacientes com fração de ejeção reduzida, o CA 125 mostrou maior acurácia (AUC de 0,721 (IC 0,580-0,861), p 0,007) na identificação de congestão sistêmica comparado ao NT-ProBNP (AUC 0,644 (IC 0,501-0,787), p 0,078). **Conclusão:** Ambos os biomarcadores apresentaram boa força diagnóstica para predizer congestão sistêmica quando comparado ao VExUS em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca descompensada. No subgrupo dos pacientes com fração de ejeção reduzida, o CA125 teve uma melhor performance diagnóstica para o diagnóstico de congestão quando comparado ao NT-ProBNP.



EP 292

INCIDÊNCIA E PREDITORES DE READMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE DE COORTE RETROSPECTIVA

BEATRIZ CORRÊA MOREIRA DA SILVA, BRUNA RENÓ DI NICOLÓ, GABRIEL DE SOUZA PETRINI, LAURA BERGER LEAL, LUIZ FERNANDO A. M. DO NASCIMENTO, MARJORIE SECATTO BATISTA, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS

UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PR - BRASIL, HOSPITAL CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa um desafio significativo para os sistemas de saúde devido às frequentes descompensações e consequentes readmissões hospitalares, impactando a morbimortalidade e os custos hospitalares. Identificar fatores preditores de readmissões pode contribuir para intervenções precoces e otimização do manejo clínico desses pacientes. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, unicêntrico, incluindo pacientes com diagnóstico prévio de IC atendidos em hospital terciário entre julho de 2022 e agosto de 2024. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos de 215 prontuários eletrônicos. Comparações entre pacientes readmitidos e não readmitidos foram realizadas por testes estatísticos adequados, e a análise de regressão logística identificou fatores preditores de readmissão, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** Entre os pacientes rehospitalizados, não houve diferença significativa na idade ($65,25 \pm 11,8$ vs. $64,2 \pm 11,09$ anos; $p=0,189$) e no sexo masculino (53,6% vs. 62,6%; $p=0,189$). As comorbidades DRC (42,9% vs. 28,2%; $p=0,027$) e tabagismo (65,4% vs. 49,2%; $p=0,022$) foram associadas a maior risco de readmissão. A classe funcional NYHA esteve fortemente correlacionada com hospitalizações, apresentando um aumento de 73,7% no risco de reinternação para cada classe adicional ($p=0,02$). O uso dos quatro pilares terapêuticos recomendados para IC foi mais prevalente entre os pacientes readmitidos (29,8% vs. 19,8%), o que pode refletir uma maior oportunidade de otimização do tratamento no ambiente hospitalar, sem indicar necessariamente uma piora clínica. **Conclusões:** A DRC, o tabagismo e a classe funcional NYHA elevada foram identificados como fatores preditores de readmissão hospitalar em pacientes com IC. O ambiente hospitalar se mostrou crucial para otimização do tratamento, sugerindo que estratégias ambulatoriais mais eficazes são necessárias para evitar descompensações e reduzir reinternações.

EP 293

MIOCARDIOPATIA DILATADA SECUNDÁRIA À HIPOCALCEMIA GRAVE: RELATO DE CASO

CHRISTIAN KUNDE CARPES, JOSE ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO, LUCAS LENTINI HERLING DE OLIVEIRA, DANIEL SILVA SANTOS, MARIANA BARRADAS SILVA BORGES, MAYRA PAMELA CASTRO GALLEGOS, MIRIAM MARQUES NOGUEIRA ROCHA, JÉSSICA COLTRI BARROS BORELLI, AMANDA AMANDA MOTTI CHORRES, SÉRGIO HENRIQUE PACIULLO MAROSSII
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) tem alta prevalência e oneroso impacto econômico global. No Brasil, os casos aumentaram de 0,67 milhão em 1990 para 1,7 milhão em 2017, tendência reproduzida internacionalmente. O envelhecimento populacional e avanços terapêuticos justificam, em parte, esse crescimento. Considerar etiologias incomuns, muitas vezes subdiagnosticadas, é essencial nesse novo contexto, visando o manejo adequado destes pacientes. **Relato de Caso:** Homem, 70 anos, hipertenso, com insuficiência mitral primária tratada com plastia em 2014 e novamente em 2024, é encaminhado ao pronto-socorro por queda importante da fração de ejeção ventricular (FEVE). Apresentava dispnéia aos pequenos esforços, edema de membros inferiores e parestesias. Relatava ainda primeira crise convulsiva há dois meses, em uso de antiepiléptico por neurologista. Exame físico com sinais de congestão sistêmica, eletrocardiograma com QTc prolongado (620 ms) e ecocardiograma com FEVE de 20% (FEVE prévia de 55% há 5 meses). Durante a investigação o paciente revelou antecedente de tireoidectomia total há 10 anos, com uso irregular das medicações prescritas. Exame físico com sinal de Trousseau positivo. Confirmou-se hipocalcemia severa (cálcio iônico: 0,51 mmol/L). A correção do distúrbio foi realizada, com normalização do cálcio. Ressonância magnética descartou miocardite, doenças infiltrativas e isquemia, sugerindo miocardiopatia dilatada de etiologia metabólica. Teve alta após ajuste da calcemia. Ecocardiograma de controle três semanas após revelou melhora parcial da função ventricular (FEVE 30%), com calcemia adequada. **Discussão:** A hipocalcemia tem causas como pós-cirúrgica (ressecção de paratireoides), lise tumoral, doença renal e uso de fármacos (diuréticos, antiepilépticos, quimioterápicos, antibióticos, antifúngicos). Por seu papel no acoplamento excitação-contracção, reduz o inotropismo, levando a queda da FEVE e baixo débito, dromotropismo e lusotropismo. O manejo desafiador exige tratar congestão e corrigir calcemia, pois tais situações podem resistir a diuréticos e digitálicos. **Conclusão:** A hipocalcemia é uma causa rara e potencialmente subdiagnosticada de insuficiência cardíaca. Casos como o apresentado reforçam a importância de uma boa investigação clínica e metabólica em pacientes com disfunção ventricular inexplicada. O tratamento adequado pode evitar complicações graves e até mesmo recuperar a função cardíaca, reduzindo a necessidade de intervenções agressivas e otimizando o prognóstico do paciente.

EP 295

DERMATOPOLIMIOSITE COM ENVOLVIMENTO CARDÍACO: RELATO DE CASO

FERNANDO CESAR MAIOTO JUNIOR, TIBÉRIO MARCIANO FRINI, BÁRBARA MARIA COUTINHO SILVA, EDUARDA MARIANE DE MACEDO, ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO, MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA, DANIEL FERNANDO VILLAFANHA, RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO

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

Introdução: A dermatopolimiosite é uma doença crônica, multissistêmica e autoimune, caracterizada por inflamação crônica da pele e dos músculos estriados. Apresenta-se em duas formas principais: miopática, com lesões musculares e cutâneas, e amioipática, com apenas lesões cutâneas. O sexo feminino é o mais afetado, e a idade média do diagnóstico é de 40 anos. Das alterações sistêmicas, a manifestação muscular mais frequente é a perda de força proximal, e a manifestação pulmonar mais comum é a pneumopatia intersticial. O envolvimento cardíaco é raro e, quando presente, as manifestações estão principalmente relacionadas à insuficiência cardíaca congestiva. **Relato de Caso:** Paciente feminina, VCRM, 24 anos, negra, natural e procedente de São José do Rio Preto. Há 1 ano, apresenta queixa de fraqueza predominante em musculatura proximal de membros inferiores e superiores, associada a lesões hiperocrômicas no dorso das mãos, colo e região anterior do pescoço, perda de peso de 21 kg no período e adinamia. Evoluiu com dispnéia aos moderados esforços, progredindo para dispnéia em repouso, ortopneia e dispnéia paroxística noturna, além de edema simétrico de membros inferiores. Em seguimento com equipe de reumatologia, foi realizado o diagnóstico de dermatopolimiosite devido ao quadro de perda de força muscular proximal, pápulas de Gottron, aumento de creatinfosfoquinase, artralgias e sintomas constitucionais (perda de peso e adinamia). A eletro-neuromiografia foi compatível com miopatia. Encaminhada para a equipe de Cardiologia para investigação de dispnéia. O ecocardiograma revelou fração de ejeção (Teich) de 11,8%, com comprometimento da função global do ventrículo esquerdo e hipocinesia difusa. A cineangiocoronariografia mostrou artérias coronárias livres de lesões obstrutivas, com ventrículo esquerdo com contratilidade global discretamente deprimida. A ressonância cardíaca apresentou fração de ejeção reduzida biventricular com ventrículo direito 21% e ventrículo esquerdo 16% além de realce tardio mesocárdico focal, de padrão não isquêmico, nas junções interventriculares anterior e inferior, estendendo-se

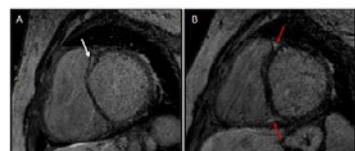


Figura 1: Sequência de realce tardio de ressonância magnética nos cortes de eixo curto basal (A e B) evidenciando realce tardio mesocárdico linear septal (seta branca) e nas junções interventriculares anterior e inferior (setas vermelhas).

linear e discretamente para o segmento anteroseptal basal, sugerindo acometimento cardíaco pela doença de base. **Conclusão:** Existem várias causas de insuficiência cardíaca, por isso, a anamnese e o exame físico são essenciais para um bom diagnóstico. Miopatias inflamatórias devem ser consideradas, principalmente em pacientes jovens e do sexo feminino. Nesses casos uma abordagem multidisciplinar é essencial para diagnóstico e tratamento.

EP 294

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA DE ETIOLOGIA RARA PRESUMIDA

FELIPE AMARO MANTOVANI, GUILHERME GONÇALVES NASCIMENTO, RICARDO OTERO, FREDERICO VENANCIO DE SENNE, FELIPE COZIMO, JOÃO KASSIO GADELHA, JOÃO VITOR NEVES DURÃES, GUILHERME BONI VALENTE, NEY VALENTE

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O tacrolimus é um imunossupressor utilizado para prevenir a rejeição de enxertos em transplantes de órgãos sólidos. Embora raro, há insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) induzida por tacrolimus. **CASO:** Mulher 67 anos, antecedentes de doença renal crônica, hipertensão arterial, diabetes melitus tipo 2, pneumopatia intersticial a esclarecer e transplante hepático há 12 anos por hepatite C. Internada com sintomas de insuficiência cardíaca (IC) perfil B. À admissão BNP >5000, troponinas negativas, cálcio iônico 1,2, e eletrocardiograma sinusal, QRS estreito e alterações de repolarização inespecífica. Durante a internação de 2025, o diagnóstico de IC confirmado após anamnese e ecocardiograma transtorácico (ECOTT), com ritmo regular, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 30%, átrio esquerdo com volume de 45ml/m² e hipocinesia difusa. Não identificadas outras alterações. Ao revisar exames, encontrado ECOTT de maio de 2024, com FEVE de 53%, átrio esquerdo com 42ml/m² e função sistólica preservada, apesar de acinesia no segmento médio-basal infero-lateral. Negado histórico de síndrome coronariana e infecções virais recentes mas apresentou episódio de angina pectoris, investigada com cineangiocoronariografia, sem lesões obstrutivas. Na anamnese, identificado o uso de tacrolimus e micofenolato de mofetila. A paciente havia desenvolvido lesão renal aguda, sobrepondo-se à doença renal crônica, necessitando diálise peritoneal intermitente, levando à suspensão temporária do tacrolimus em 2024. Após a suspensão da diálise, as medicações foram reiniciadas. Tratada com manejo medicamentoso para IC com resposta clínica satisfatória e alta. **DISCUSSÃO:** O tacrolimus é utilizado em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos. Um dos efeitos adversos mais conhecidos do tacrolimus é a nefrotoxicidade, mas a lesão nos miócitos cardíacos pode ocorrer. No caso da paciente, o diagnóstico presumido de ICFER foi realizado após a exclusão de outras causas, como eventos isquêmicos, doenças hipertensivas, cardiomiopatias e doenças valvulares. As sorologias para hepatite B, doença de Chagas, HIV, sífilis e citomegalovírus foram negativas, com exceção da hepatite C, já conhecida. **Conclusão:** A redução significativa da FEVE em um curto período de tempo, associada ao uso de tacrolimus, reforça a hipótese de que o medicamento tenha contribuído para a ICFER. Em paciente que apresenta tal condição, o tacrolimus deve ser considerado no diagnóstico diferencial.

EP 296

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA A INFEÇÃO POR SCHISTOSOMA MANSONI

PEDRO PASSAGLIA NETO, LUANA MONFERDINI, RENATA BERLINGER SARAIVA, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, FERNANDA BETANHO MORI, MARCELA ARRUDA CAMARGO DE LUCCA, FÁBIO GIOVANETTI MORANO, FLÁVIA MARIA DOS SANTOS BERGAMI, LUMI NISHIMORI, RODRIGO VILELA PAES VENTURA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL, HOSPITAL MUNICIPAL DR MÁRIO GATTI - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A esquistossomose é uma doença tropical negligenciada, com limitado número de casos e incidência em locais sem infraestrutura. É transmitida pela penetração de larvas de Schistosoma na pele. Pode levar a complicações cardiovasculares como isquemia do miocárdio, disfunção ventricular, miocardite, hipertensão pulmonar (HP) e pericardite. **Relato:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, previamente hígido, natural de Arapiraca/Alagoas, admitido com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca perfil B, predominante a direita com edema periférico, turgência jugular, ascite, hepatomegalia e refluxo hepatojugal. Início dos sintomas há 6 meses. Coletado peptídeo natriurético tipo B (BNP) 3523, eletrocardiograma com alterações inespecíficas de repolarização, ecocardiograma transtorácico (ECO TT) com evidência de disfunção biventricular e HP. Optado por realização de ressonância cardíaca com evidência de dilatação de câmaras esquerdas e direitas, disfunção biventricular importante – função ventricular esquerda (FEVE) 18%, com realce tardio de padrão não coronariano mesocárdico septal basal, sem sinais de edema miocárdico (sugerindo miocardite prévia). Paciente negava pródomos infecciosos, antecedentes familiares de cardiopatias e abuso de substâncias lícitas e ilícitas. Chagas negativo. Referia contato prévio com caramujos em lagoa que se banhava. Endoscopia digestiva alta sem varizes esofágicas, tomografia computadorizada de tórax e abdome com sinais de broncopatia e derrame pleural bilateral, fígado de dimensões aumentadas e ascite moderada. Pesquisa de anticorpos IgM por imunofluorescência indireta para esquistossomose com resultado reagente. Feito praziquantel (PZQ) e iniciado terapias modificadoras de insuficiência cardíaca em doses máximas preconizadas. Evoluiu estável, assintomático, BNP 311, último ECO TT com FEVE 36%, com recuperação de função ventricular direita e sem sinais de HP. **Discussão:** Na esquistossomose as manifestações clínicas e o tratamento dependem da fase da doença e os desfechos cardiovasculares são pouco compreendidos. A complicação mais importante é HP, levando a insuficiência cardíaca direita. Há uma lacuna em termos de diagnóstico uma vez que não há método padrão ouro, portanto exposição prévia e passagem em áreas endêmicas deveriam levantar suspeita clínica. Envolvimento cardíaco agudo deve ser tratado com corticosteroide e crônico com PZQ, feito ao longo do curso da doença. **Conclusão:** Complicações cardíacas na esquistossomose carecem de mais dados. A elaboração de estratégias de diagnóstico e tratamento são essenciais.

NT-PROBNP DESPROPORCIONALMENTE BAIXO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: UMA SÉRIE DE CASOS

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, JOÃO MANOEL ROSSI NETO, MARCO AURÉLIO FINGER, CAROLINA CASADEI DOS SANTOS, VICTOR BEMFICA, RAPHAEL ROSSI, LUIZ FERNANDO CAL SILVA, MILENA PICCOLO SANTANA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, LANA FERRAZZA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os peptídeos natriuréticos são produzidos pelos cardiomiócitos em situações de estiramento miocárdico, consequência do aumento de pressões e volumes nas câmaras cardíacas. Em especial, o peptídeo natriurético do tipo B (BNP) se eleva consideravelmente em condições de insuficiência cardíaca (IC) avançada, apresentando, juntamente com a porção N-terminal do proBNP (NT-proBNP), importante função como biomarcador cardíaco. Contudo, em raras ocasiões, observa-se níveis desproporcionalmente reduzidos desse peptídeo, conforme descrito nessa série de casos. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, observacional de série de casos. **Resultados:** Relatamos 3 pacientes, dois deles do sexo feminino, que apresentavam IC avançada, secundária a cardiomiopatia dilatada idiopática. Idade média de 53,3±7,9 anos, todos hipertensos controlados, com mínimas comorbidades adicionais, sendo que nenhum dos pacientes era portador de obesidade (índice de massa corpórea de 27,1±2 kg/m²). Ao ecocardiograma, observou-se fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 35±9,9%, sem disfunção ventricular direita. Apresentavam-se, todos, em classe funcional IV, conforme comprovou o teste cardiopulmonar (TCP), que evidenciou um VO2 médio de 11,5±0,61 mL/kg/minuto e VE/VCO2 Slope médio de 44,6, levando à indicação de transplante cardíaco (TxC). Dosagens do NT-proBNP persistentemente baixas, com média, dentre os três pacientes, de 24±12 pg/mL. Dois deles foram submetidos ao TxC, com melhora clínica importante, seguida da elevação dos peptídeos natriuréticos após a cirurgia. **Discussão e Conclusão:** Descrevemos três pacientes com alteração estrutural cardíaca importante, associada à restrição significativa da capacidade funcional, confirmada pelo TCP, com níveis paradoxalmente baixos de NT-proBNP. Recomenda-se a dosagem desse biomarcador principalmente na avaliação diagnóstica e prognóstica da IC, contudo, não se deve utilizar unicamente desse biomarcador na análise desses parâmetros, pois, conforme relatado, existe a possibilidade de níveis desproporcionalmente baixos do mesmo. Ainda, sabe-se que o BNP possui importante ação compensatória diante de um quadro de IC, devido aos efeitos natriuréticos, diuréticos, vasodilatadores e inibitórios do remodelamento cardíaco. Assim, a deficiência do peptídeo poderia estar associada a maior repercussão clínica às variações de volume e pressão cardíacas. Por fim, a série de casos reforça a possibilidade do estado de deficiência de BNP, de maneira pouco descrita, por se tratarem de pacientes graves com indicação de TxC, sem evidência de obesidade.

Tabela 1. Características basais clínicas, ecocardiográficas e laboratoriais

Paciente	Sexo	Idade (anos)*	AP	IMC (kg/m²)	FEVE (%)	DDVE/DSVE (mm)	AE (mmHg)	PSAP (mmHg)	CF	VO2 pico (mL/kg/min)	VE/VCO2 Slope	NT-proBNP (pg/mL)	Dor/disco	NT-proBNP após Txc (pg/mL)**	CF após Txc
P1	F	45	HAS, TVP	28	22	68/63	78	60	IV	32	46	41,3	Txc	23.900	II
P2	M	51	HAS	24,2	42	58/41	33	21	IV	32	38	14	Txc	2800	I
P3	F	64	HAS, DLP	29	42	49/37	77	20	IV	10,7	50	18	Fila Txc	NR	NR

*Parâmetros avaliados no momento da inserção do paciente na fila de transplante cardíaco. **Maior dosagem de NT-proBNP nos primeiros 30 dias após transplante cardíaco. AE: drito esquerdo; AP: antecoste pessoal; FEVE: fração de ejeção de ventrículo esquerdo; DDVE: diâmetro distal do ventrículo esquerdo; DLP: dislipidemia; PSAP: diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo; FEVE: fração de ejeção de ventrículo esquerdo; HAS: hipertensão arterial sistólica; IMC: índice de massa corpórea; P: paciente; NT-proBNP: porção N-terminal do proBNP; TxC: transplante cardíaco; TVP: trombose venosa profunda.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ULTRA-ALTA-RESOLUÇÃO VERSUS ANGIOGRAFIA INVASIVA PARA DETECÇÃO DE DAC HEMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVA

BRUNA R SCARPA MATUCK, HOOMAN BAKHSHI, GILBERTO SZARF, CARLOS V SERRANO JR, JOAO AC LIMA, ARMIN ZADEH, GRUPO CORE PRECISION

JOHNS HOPKINS - BALTIMORE - MD - USA, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A Tomografia Computadorizada de Ultra-Alta-Resolução (TC UAR) é uma nova tecnologia capaz de adquirir cortes mais finos (0.25mm de espessura), promovendo o dobro da resolução espacial quando comparado à tomografia convencional, o que permite a redução do efeito blooming e melhor avaliação do lúmen, especialmente na presença de lesões coronarianas com calcificação importante ou stents. Até o presente, nenhum estudo avaliou a capacidade da TC UAR em identificar estenoses hemodinamicamente significativas comparada à angiografia invasiva. **Métodos:** Em um estudo piloto prospectivo, 19 pacientes com antecedente de doença arterial coronariana (DAC) que foram encaminhados para realização de angiografia invasiva por suspeita de DAC obstrutiva foram submetidos a TC UAR (Canon Precision, 160x0.25mm). Tanto para TC UAR quanto para a angiografia invasiva, a avaliação da gravidade das estenoses foi feita visualmente por examinadores independentes e experientes que estavam cegos para a outra modalidade de imagem. O Quantitative Flow Ratio (QFR) foi obtido para todos os vasos principais usando um software especializado (QFR Medis Medical Systems, Netherlands). Um valor inferior a 0.8 foi adotado como critério para definir DAC hemodinamicamente significativa. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 66,6 anos (±7,1), 9 pacientes (47%) tinham stents e o escore de cálcio médio (Agatston score) foi de 1149 entre os pacientes sem stents. QFR foi realizado em 18 pacientes e um total de 60 vasos. A nível do paciente, QFR foi menor que 0.8 em 72% dos pacientes. Ambas as modalidades identificaram acuradamente estenoses hemodinamicamente significativas em 16 pacientes (89%) e 32 vasos (71%) sem diferença estatisticamente significativa (p>0.99). (Tabela 1). **Conclusão:** A TC UAR identificou acuradamente estenoses hemodinamicamente significativas em pacientes com DAC com calcificação importante e presença de stents quando comparado a angiografia invasiva.

Tabela 1

	Métrica	TC UAR	Angiografia invasiva	Diferença do valor de p	Intervalo de confiança de 95%
Por Paciente (N=18)	Estenose ≥ 70%	13 (72%)	15 (83%)		
	Identificação correta do caso (de acordo com QFR)	16 (89%)	16 (89%)	>0.99	65-99%
	Estenose ≥ 50%	28 (62%)	28 (62%)		
Por vaso (N=45)	Estenose ≥ 70%	19 (42%)	21 (47%)		
	Identificação correta do caso (de acordo com QFR)	32 (71%)	32 (71%)	>0.99	59-83% para TC UAR 60-82% para angiografia invasiva
	Estenose máxima (média)	62.0%	54.1%	0.02	

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DETECTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ULTRA-ALTA-RESOLUÇÃO DE ACORDO COM RISCO CARDIOVASCULAR EM POPULAÇÃO ASSINTOMÁTICA

BRUNA R SCARPA MATUCK, AYSA OSTOVANEH, ARMIN A. ZADEH, CARLOS V. SERRANO JR., JOAO AC LIMA

JOHNS HOPKINS - BALTIMORE - MD - USA, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A estratificação de risco acurada é fundamental para guiar o manejo clínico do paciente. Escores clínicos de risco, mesmo quando combinados ao escore de cálcio, podem subestimar o risco por não levarem em conta placas não calcificadas. A tomografia computadorizada de ultra-alta resolução (TC UAR) oferece o dobro da resolução espacial comparado aos tomógrafos convencionais, com o potencial de melhorar a identificação de aterosclerose e a reclassificação de risco. **Métodos:** Entre 01/2021 e 08/2024, pacientes com histórico de infecção por coronavírus e sem suspeita de doença arterial coronariana (DAC) foram incluídos em um protocolo de estudo que envolvia a realização de TC UAR pulmonar e de coronárias (Canon Precision, 160x0.25mm). Os escores PREVENT e ASCVD foram calculados de acordo com os limites etários recomendados. A análise da TC UAR foi feita por especialistas em imagem cardiovascular e as estenoses foram graduadas nas faixas pré-estabelecidas pela sociedade cardiovascular de tomografia computadorizada (SCCT). O grau máximo de estenose definiu a categoria CADRADs, conforme recomendado pela SCCT, sendo 0: sem estenose, 1: 1-24% estenose, 2: 25-49% estenose, 3: 50-69% estenose, 4: 70-99% estenose, 5: 100% estenose. **Resultados:** As características dos 167 pacientes estão demonstradas na Figura 1A. A população era predominantemente de baixo risco (58.7%) (1B). O escore ASCVD foi maior quando comparado ao PREVENT escore nos riscos intermediário e alto (1B). Foi identificada DAC pela TC UAR em 42.5% dos pacientes, havendo doença obstrutiva em 26 pacientes (15.6%) (1C). Em um paciente foi identificada lesão grave de tronco da coronária esquerda, sendo este submetido a cateterismo cardíaco e revascularização miocárdica. Foi identificada origem anômala de coronária em 3 pacientes (1.8%). A identificação de aterosclerose de qualquer grau foi mais frequente em paciente de alto risco, (82%), seguido dos pacientes de risco intermediário (76%), borderline (52%) e baixo risco (23%) (1D). A identificação de aterosclerose elevou o risco de 62 pacientes (37%) (1E), com impacto na otimização clínica de fatores de risco cardiovasculares. **Conclusão:** A presença de DAC foi frequente em pacientes assintomáticos. A realização de TC UAR pode influenciar a reclassificação de risco dos pacientes com risco basal baixo a intermediário, potencialmente impactando no manejo clínico e desfechos cardiovasculares.

VARIABILIDADE DOS VALORES DE ATENUAÇÃO DE GORDURA PERICORONARIANA (PCAT) ENTRE PLATAFORMAS DE ANÁLISE

BRUNA R SCARPA MATUCK, ANUM ZEHRA, MATTHEW MATHESON, AYSA OSTOVANEH, JEFF TROST, GILBERTO SZARF, CARLOS V SERRANO JR, JOAO AC LIMA, ARMIN A ZADEH

JOHNS HOPKINS - BALTIMORE - MD - USA, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O índice de atenuação da gordura pericoronariana (PCAT) é um marcador de inflamação vascular associado a eventos cardiovasculares, que pode auxiliar na estratificação do risco cardiovascular. Diversas plataformas disponibilizam a avaliação deste índice, mas a comparabilidade dos resultados não é estabelecida. **Métodos:** Em uso estudo piloto prospectivo, 18 pacientes com antecedente de doença arterial coronariana (DAC) foram submetidos a Tomografia computadorizada de ultra-alta-resolução (TC UAR) (Canon Precision, 160 x 0.25mm). Os 40mm proximais das artérias descendente anterior (DA), circunflexa (Cx) e coronária direita (CD) foram analisados. O valor médio da atenuação da gordura pericoronariana em um raio de 3mm a partir da borda externa da parede do vaso foi obtido utilizando as mesmas imagens de cada paciente, visualizadas em duas plataformas distintas: 1: Vitrea, Vital Images, version 7.15.8, Canon Medical Informatics e 2: QAngioCT RE 3.2, Medis, Netherlands. Para avaliar a correlação entre examinadores, um segundo examinador analisou todos os estudos na plataforma 1. A diferença entre os valores da atenuação da gordura pericoronariana (Plataforma 1 menos Plataforma 2, e examinador 1 menos examinador 2) para cada vaso foi calculada e modelada usando regressão linear com equações de estimativa generalizadas para considerar medidas repetidas no nível do paciente. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 65,8 anos, 16 pacientes tinham DAC obstrutiva (88.9%) e o escore de cálcio médio (Agatston score) foi de 1180. Na análise comparativa entre as plataformas, houve diferença significativa nas medidas de atenuação da gordura pericoronariana entre os vasos (p= 0.02). Estimativas individuais demonstraram diferença significativa na análise das artérias DA e Cx (p=0.03 e p < 0.0001, respectivamente), sem diferença na análise de CD (p=0.77). Não houve diferenças significativas entre os examinadores (p=0.52). A tabela 1 apresenta a variabilidade das medidas dos valores médios de atenuação da gordura pericoronariana entre plataformas (A) e entre examinadores (B). **Conclusão:** A medida de PCAT foi significativamente diferente para DA e Cx entre duas plataformas comercialmente disponíveis, mas não para CD. A variabilidade entre examinadores foi consistente em todos os vasos, indicando confiabilidade das medidas.

Tabela 1

A. Variabilidade entre plataformas					
Artéria	Atenuação média (HU)	Atenuação média (HU)	Diferença média estimada (HU)	IC 95%	Valor de p
Coronária					
DA	-82.54	-81.67	-0.88	-1.66, -0.09	0.03
Cx	-77.92	-75.00	-2.92	-4.19, -1.65	<0.0001
CD	-80.78	-80.89	0.11	-0.60, 0.81	0.77
B. Variabilidade entre examinadores					
Artéria	Atenuação média (HU)	Atenuação média (HU)	Diferença média estimada (HU)	IC 95%	Valor de p
Coronária					
DA	-81.3	-84.1	0.73	-0.42, 1.88	0.21
Cx	-78.7	-79.2	0.52	-0.08, 1.12	0.15
CD	-82.2	-83.1	0.96	-2.57, 0.65	0.34
Média	-81.4	-81.5	0.30	-0.41, 0.61	0.71

EP 301

DESENVOLVIMENTO DE UMA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA RECONHECIMENTO DE ENTIDADES NOMEADAS EM LAUDOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

EDUARDO DA SILVA FARIAS, CRISTIANE ARAUJO GOMES, FAUSTO FERES, GUSTAVO DONZALISKY PINHEIRO, JOSE NUNES DE ALENCAR NETO, KLEBER GOMES FRANCHINI, PRISCILLA ALVES NASCIMENTO, TACIANNE R. B. DELAMAIN, VÍCTOR ALMEIDA DE MELLO, VÍCTOR SEIJI ANTUNES SHIGUEMATSU

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A interpretação de laudos de ressonância magnética cardíaca (RMC) envolve a análise de informações complexas em formato não estruturado. O Reconhecimento de Entidades Nomeadas (REN) permite identificar e classificar automaticamente elementos específicos em textos clínicos. Este estudo apresenta o desenvolvimento e avaliação de um modelo de REN aplicado a laudos de RMC, visando otimizar a estruturação de dados e apoiar decisões clínicas. Desenvolvemos um modelo de REN utilizando a biblioteca spaCy com arquitetura personalizada para o domínio cardiológico. O conjunto de dados foi composto por laudos de RMC anotados manualmente por especialistas. Implementamos técnicas de pré-processamento textual e balanceamento de classes por meio de aumento de dados. Os dados foram divididos em conjuntos de treinamento (80%) e validação (20%), sendo o treinamento realizado em ambiente de processamento acelerado por GPU. A avaliação utilizou métricas de precisão, recall e F1-score para cada entidade. O modelo demonstrou desempenho excepcional na identificação automática de entidades clínicas relevantes. Os padrões de realce tardio foram reconhecidos com alta confiabilidade (precisão=0,97; recall=0,96; F1=0,97), enquanto a extensão do realce alcançou métricas perfeitas (precisão=1,00; recall=1,00; F1=1,00). A identificação da localização anatômica obteve resultados consistentes (precisão=0,94; recall=0,93; F1=0,94), e a avaliação do potencial de recuperação miocárdica foi reconhecida com excelência (precisão=0,99; recall=1,00; F1=1,00). A capacidade do modelo de extrair e relacionar estas entidades permitiu a estruturação automatizada de informações críticas para avaliação prognóstica. O modelo de REN desenvolvido representa uma ferramenta robusta para análise automatizada de laudos de RMC, demonstrando capacidade de extrair com alta precisão parâmetros críticos como padrões de realce tardio, extensão, localização e viabilidade miocárdica. A implementação desta tecnologia possibilita a criação de bancos de dados estruturados para pesquisa, análise de qualidade assistencial e suporte à decisão clínica. Futuros desenvolvimentos incluem a expansão do modelo para reconhecimento de parâmetros funcionais adicionais e validação em ambiente multicêntrico.

EP 303

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O RECONHECIMENTO DE ENTIDADES NOMEADAS EM LAUDOS DE ECOCARDIOGRAMA

EDUARDO DA SILVA FARIAS, CRISTIANE ARAUJO GOMES, FAUSTO FERES, GUSTAVO DONZALISKY PINHEIRO, KLEBER GOMES FRANCHINI, PATRÍCIA PAIVA, PRISCILLA ALVES NASCIMENTO, TACIANNE R. B. DELAMAIN, VÍCTOR ALMEIDA DE MELLO, VÍCTOR SEIJI ANTUNES SHIGUEMATSU

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Os laudos de ecocardiograma contêm dados estruturados e não estruturados valiosos que, quando extraídos adequadamente, podem aprimorar a pesquisa clínica e as iniciativas de melhoria da qualidade. Entretanto, a extração automatizada de informações clinicamente relevantes de laudos em língua portuguesa permanece desafiadora. Desenvolvemos um modelo de reconhecimento de entidades nomeadas utilizando a estrutura de processamento de linguagem natural spaCy para extrair automaticamente 58 parâmetros clínicos distintos de laudos de ecocardiograma transtorácico. O modelo foi treinado com um conjunto de dados de laudos anotados de um centro de cardiologia terciário em São Paulo, Brasil. Técnicas de aumento de dados foram empregadas para abordar o desequilíbrio entre classes, visando um mínimo de 50 exemplos por entidade. O conjunto de dados foi dividido em conjuntos de treinamento (80%) e validação (20%). O desempenho do modelo foi avaliado usando precisão, recall e pontuações F1 para cada entidade. O modelo demonstrou excelente desempenho na maioria dos parâmetros clínicos. Medidas antropométricas (altura, peso, superfície corpórea) e dimensões lineares (raiz aórtica, aorta ascendente proximal) alcançaram precisão, recall e pontuações F1 perfeitas (1,00). Parâmetros funcionais como fração de ejeção do ventrículo esquerdo e volume cavitários apresentaram forte desempenho (F1=0,96 e 0,97, respectivamente). Avaliações morfológicas como mobilidade da válvula mitral (F1=0,95) e avaliação da deformidade miocárdica (F1=0,99) também foram extraídas com confiabilidade. Menores desempenhos foram observados em parâmetros com maior variabilidade de descrição, como movimento do septo interventricular (F1=0,71) e refluxo valvar (F1=0,76); porém, ainda mantendo acurácia clinicamente aceitável. O modelo de reconhecimento de entidades nomeadas apresenta um desempenho sólido na extração automática de informações clinicamente relevantes de laudos de ecocardiograma em português. Sua aplicação pode contribuir significativamente para a pesquisa clínica, a avaliação da qualidade assistencial e a construção de bancos de dados. No entanto, antes de sua implementação na prática clínica, é fundamental realizar uma validação rigorosa, especialmente para os parâmetros com métricas de desempenho mais baixas.

EP 302

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA RECONHECIMENTO DE ENTIDADES NOMEADAS EM LAUDOS DE ANGIOPLASTIA

EDUARDO DA SILVA FARIAS, CRISTIANE ARAUJO GOMES, FAUSTO FERES, GUSTAVO DONZALISKY PINHEIRO, KLEBER GOMES FRANCHINI, LAÍS VILLELA COSTA VAZQUEZ, PRISCILLA ALVES NASCIMENTO, VÍCTOR ALMEIDA DE MELLO, VÍCTOR SEIJI ANTUNES SHIGUEMATSU, TACIANNE R. B. DELAMAIN

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A documentação de procedimentos de angioplastia coronária contém informações críticas em formato de texto livre, dificultando análises sistemáticas. O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um modelo de processamento de linguagem natural (PLN) para extrair automaticamente informações relevantes de laudos em português. Desenvolvemos um sistema baseado na biblioteca spaCy para identificação de entidades nomeadas em laudos intervencionistas. Uma base de 1.220 laudos foi anotada, identificando oito categorias: tipo de stent, medidas, localização coronária, segmento (terço), detalhes de pré-dilatação, pós-dilatação, cateter-balão e fluxo TIMI. Os dados foram divididos em conjunto de treinamento (976 laudos, 80%) e validação (244 laudos, 20%). O modelo foi configurado com arquitetura customizada para reconhecimento de texto médico e treinado com otimização de hiperparâmetros. O desempenho do modelo nos dados de validação apresentou excelentes métricas para a maioria das entidades. Informações sobre medidas e fluxo TIMI atingiram precisão e recall perfeitos (F1=1,00). O reconhecimento de stents e cateteres-balão obteve F1=0,99 e F1=1,00, respectivamente. A extração de procedimentos de dilatação alcançou F1=0,97 para pré-dilatação e F1=0,94 para pós-dilatação. Desafios foram encontrados na identificação da anatomia coronária, com índices para terço coronário (F1=0,89) e vaso específico (F1=0,88), refletindo maior variabilidade descritiva nestas estruturas. O sistema demonstrou capacidade de extrair, relacionar e estruturar informações críticas, incluindo a associação entre dispositivos, dimensões e localização anatômica. O modelo desenvolvido representa uma ferramenta eficaz para transformar dados não estruturados de laudos em informações clinicamente acionáveis. A implementação permite criação automatizada de bancos estruturados a partir da documentação existente, com potencial para aprimorar análises retrospectivas, estudos de efetividade, avaliação de resultados e monitoramento de qualidade. Antes da implementação rotineira, recomenda-se validação adicional em ambiente multicêntrico e refinamento da identificação de elementos anatômicos. Esta tecnologia oferece solução escalável para extração sistemática de dados intervencionistas, contribuindo para avanços em pesquisa cardiovascular e qualidade assistencial.

EP 304

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA EM UM CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO

FÉLIX, M. C., SILVA, C. S., PACÍFICO, M. G. D. F., ALMEIDA, M. C., FONSECA, F. A. H., SIQUEIRA, M. E. M.

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

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é considerada uma insuficiência de irrigação sanguínea do miocárdio através das artérias coronárias. É uma doença prevalente na população mundial que apresenta altas taxas de letalidade e diversos fatores de risco. A angiotomografia coronariana é um dos métodos diagnósticos não invasivos utilizados para avaliar DAC. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional com objetivo de descrever o perfil epidemiológico de pacientes submetidos à angiotomografia coronariana (Angio-TC) para avaliação de DAC em um hospital universitário no ano de 2024. **Resultados:** A média de idade dos 128 pacientes incluídos foi de 61 anos, sendo a maioria do sexo feminino (57%). Em relação aos fatores de risco, 22% apresentavam histórico familiar de doença cardiovascular, 40% eram tabagistas ou ex-tabagistas, 65% dislipidêmicos, 76% hipertensos e 30% de diabéticos. Quanto à apresentação clínica, dos 104 pacientes sintomáticos, 25% apresentavam angina típica, 46% atípica e 4% dor não anginosa, associada ou não à dispnéia. Já 17% dos pacientes apresentavam apenas dispnéia como sintoma. Em relação à avaliação diagnóstica prévia, 21% realizaram teste isquêmico prévio, como cintilografia e ecocardiograma sob estresse, sendo 18% com resultado inconclusivo. 12% já tinham DAC conhecida, dos quais 47% realizaram angioplastia percutânea prévia e 7% revascularização cirúrgica prévia. Quanto aos resultados das Angio-TC, a maioria (38%) apresentava escore de cálcio de zero. Entretanto, dos 24 pacientes assintomáticos, apenas 29% encontrava-se igual a zero; 21% entre 1 e 99; 21% entre 100 e 399; e 25% ≥ 400 . Dos 128 pacientes investigados, 64% apresentavam DAC na Angio-TC, sendo o grau de estenose descrito no Gráfico 1. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que a maioria dos pacientes encaminhados para realização de Angio-TC estava na sexta década de vida, apresentava três ou mais fatores de risco, associado à angina atípica. Entretanto, apesar da maioria apresentar escore de cálcio zero, a maior parte deles apresentava DAC com estenose de grau discreta. A elucidação do perfil epidemiológico e clínico de pacientes submetidos à Angio-TC para avaliação de DAC pode auxiliar no aprimoramento de protocolos assistenciais com intuito de acelerar o diagnóstico e o tratamento, proporcionando a melhoria da assistência à saúde desta população.

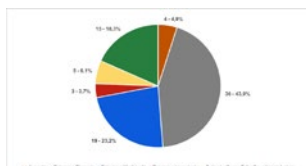


Gráfico 1. Percentual de pacientes com estenose coronariana na Angio-TC.

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA NO PRONTO SOCORRO E A CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA

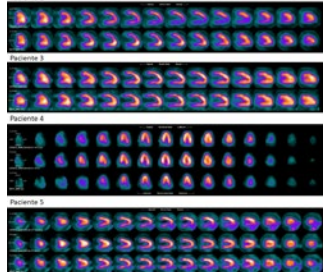
GABRIEL MARTINS PISTORI, ELRY MEDEIROS VIEIRA SEGUNDO NETO, MARIANA AYAKA YAMASHITA, EDUARDO MIKIO SASSAKI, GUSTAVO REBEQUE MODELO, PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES, YASMIN CALEGARI FACHINETTI, THAYSA LOUZADA, LAIZ TEIXEIRA PONTES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais prevalente, com uma variabilidade fenotípica ampla, sendo os sintomas mais comuns a dispnéia aos esforços, dor torácica, síncope e palpitações. A dor torácica, pode ocorrer mesmo na ausência de doença arterial coronariana (DAC) e está associada a mecanismos como desbalanço entre oferta e consumo de oxigênio, disfunção microvascular e compressão de vasos intramurais. Esse sintoma é especialmente relevante em avaliações no pronto-socorro, particularmente em pacientes sem diagnóstico prévio de CMH que apresentam dor torácica suspeita para DAC. Nesse contexto, a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) desempenha um papel fundamental na investigação diagnóstica e estratificação de risco. **Métodos:** Foram incluídos pacientes que procuraram atendimento em pronto socorro (PS) de hospital terciário de cardiologia devido a dor torácica suspeita de DAC, sem diagnóstico prévio de CMH e sem alterações em marcadores de necrose miocárdica. Todos os pacientes realizaram cintilografia de perfusão miocárdica com sestamibi-99mTc associada à prova funcional com dipiridamol.

Resultados: Em todos os casos foram identificados achados típicos de CMH, como aumento da concentração de sestamibi-99mTc nas regiões apical e/ou septal, os quais foram posteriormente confirmados por outros métodos de imagem, como ecocardiograma, angiotomografia ou ressonância magnética cardíaca. Dois pacientes apresentaram áreas concomitantes de isquemia de pequena a média extensão na CPM (paciente 1 e 2), ambos com angiotomografia de coronária normais. Entre os três pacientes sem alterações isquêmicas na perfusão, dois (paciente 3 e 4) foram submetidos a angiotomografia de coronárias, com ausência de lesões coronarianas e um deles (paciente 5) foi submetido a cateterismo cardíaco com lesão em coronária direita de 70%. Este último foi submetido a ressonância magnética com estresse farmacológico, confirmando ausência de isquemia.

Conclusões: Essa série de casos destaca o papel da cintilografia de perfusão miocárdica como ferramenta diagnóstica importante em pacientes com dor torácica suspeita de DAC, possibilitando a identificação de diagnósticos diferenciais como a CMH, mesmo em cenários clínicos desafiadores.



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA EXTRAÇÃO DE ESTRUTURAS ANATÔMICAS E PATOLÓGICAS EM LAUDOS DE TOMOGRAFIA CARDÍACA

EDUARDO DA SILVA FARIAS, CRISTIANE ARAUJO GOMES, FAUSTO FERES, GUSTAVO DONZALISKY PINHEIRO, KLEBER GOMES FRANCHINI, PATRICIA PAIVA, PRISCILLA ALVES NASCIMENTO, TACIANNE R. B. DELAMAIN, VÍCTOR ALMEIDA DE MELLO, VÍCTOR SEIJI ANTUNES SHIGUEMATSU

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A extração manual de informações de laudos de tomografia computadorizada (TC) cardíaca é um processo trabalhoso e sujeito a erros. Modelos baseados em inteligência artificial (IA) podem automatizar essa tarefa e padronizar os dados obtidos. Neste trabalho, desenvolvemos um modelo de processamento de linguagem natural (PLN) para reconhecimento de entidades nomeadas em laudos de TC cardíaca, visando a obtenção de dados estruturados para pesquisa e prática clínica. Desenvolvemos um sistema de reconhecimento de entidades utilizando a biblioteca spaCy. O modelo foi treinado para identificar 14 entidades anatômicas e patológicas da aorta e grandes vasos, incluindo raiz aórtica, aorta ascendente, arco aórtico, aorta descendente, e condições como dissecação e aneurisma. Laudos de TC foram anotados manualmente e divididos em conjuntos de treinamento (80%) e validação (20%). Implementamos técnicas de aumento de dados para equilibrar classes sub-representadas. O treinamento utilizou aceleração por GPU, e a avaliação incluiu métricas de precisão, recall e F1-score. O modelo alcançou desempenho consistente com F1-score médio de 0,92. “Transição Tóraco-Abdominal” (F1=0,98), “Origem do Tronco Celiaco” (F1=0,98) e “Origem das Artérias Renais” (F1=0,98) obtiveram os melhores resultados. “Raiz” aórtica (F1=0,94) e “Descendente” (F1=0,94) também apresentaram excelente desempenho. Entidades de maior complexidade como “Aneurisma” (F1=0,82) e “Região Sinotubular” (F1=0,82) apresentaram desempenho satisfatório, porém com métricas inferiores. O sistema mostrou-se eficaz na identificação precisa de segmentos anatômicos específicos, facilitando a extração de dados para análises comparativas. O modelo desenvolvido demonstra capacidade robusta para extrair automaticamente informações de laudos de TC cardíaca, com foco na avaliação aórtica. A implementação possibilita a criação de bancos de dados estruturados para pesquisa epidemiológica, monitoramento de padrões anatômicos e avaliação de alterações patológicas. O modelo apresenta maior precisão em estruturas anatômicas bem definidas e menor desempenho em patologias complexas, indicando áreas para refinamento futuro. Esta tecnologia contribui para a padronização de registros radiológicos e suporte à análise clínica baseada em evidências.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS À DOENÇA CORONARIANA SUBCLÍNICA PELA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTES COM TESTE ERGOMÉTRICO ALTERADO

GIULIO CHECCHINATO FACCHINI, JÚLIA VALÊNIO ALVES LEANDRO, MARIA BEATRIZ SOUTO FIGUEIREDO SILVA, SAMUEL CASARIN, ALCIDES ROCHA DE FIGUEIREDO JUNIOR, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL, ICON DIAGNÓSTICOS - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Introdução: Estima-se uma prevalência de doença arterial coronariana (DAC) em até 40% dos adultos entre 50-64 anos sem história de cardiopatia, porém apenas <5% apresentam estenose importante. As evidências do benefício de abordagens mais agressivas, como terapia com estatinas naqueles com DAC subclínica, esbarram na não identificação desta população. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de DAC subclínica na população encaminhada para tomografia computadorizada (TC) de coronárias por alteração no teste ergométrico (TE) e identificar características da população com DAC subclínica naqueles com TE alterado sem DAC obstrutiva na TC de coronárias. **Métodos:** Estudo observacional com pacientes adultos encaminhados para realização de TC de coronárias por alteração no TE entre abril/2024 e agosto/2024. Foram excluídos pacientes com história prévia de infarto do miocárdio, stent ou revascularização cirúrgica. **Resultados:** Total de 96 indivíduos incluídos, média de idade 55,7±11,1 anos; 66% masculino; 80±16kg de peso; índice de massa corporal 26,7 [24,4-30] g/m2; 52% tinham hipertensão (HAS); 31% diabetes mellitus (DM); 61% dislipidemia; 19% tabagismo/ex-tabagismo; 52% histórico familiar DAC. O teste ergométrico teve uma duração de 6,3 [4,3-7,4] minutos, 11,8 [8,3-11,9] equivalentes metabólicos (METS) e 78% com alteração do segmento ST (infra >1,5 mm), 5,6% arritmias ventriculares e 9,8% distúrbio de condução (tabela). Um terço dos pacientes apresentavam DAC subclínica pela TC de coronárias (figura), apenas 19,8% apresentavam lesões obstrutivas (estenose >50%), e 46,9% não apresentavam DAC (escore de cálcio zero, sem placas não calcificadas). O grupo DAC significativa era mais velho (64,3±9,6 vs 55,7±11,1 anos, p<0,001), com maior prevalência de DM (63,2 vs 31,3, p<0,001) e alcançaram menos METS (9 [7,1-9,9] vs 11,9 [8,3-11,9], p=0,023). Entre os pacientes sem DAC significativa, o grupo DAC subclínica apresentava uma tendência a maior prevalência de HAS (62,5% vs 42,2%, p=0,081) e DM (34,4% vs 15,6%, p=0,056), além de idade mais avançada (58,6±9,4 vs 50±9,8, p<0,001), porém sem diferenças no TE (duração, infra máximo, METS ou duplo produto) quando comparados ao grupo sem DAC.

Parâmetro	sem DAC significativa	DAC subclínica	DAC significativa	p-valor
Idade (anos)	55,7±11,1	64,3±9,6	64,3±9,6	<0,001
Sexo (masculino)	66%	66%	66%	ns
IMC (kg/m²)	26,7	26,7	26,7	ns
HT (%)	52%	62,5%	62,5%	0,081
DM (%)	31%	34,4%	34,4%	0,056
Dislipidemia (%)	61%	61%	61%	ns
Tabagismo/ex-tabagismo (%)	19%	19%	19%	ns
Histórico familiar DAC (%)	52%	52%	52%	ns
Teste ergométrico (min)	6,3	6,3	6,3	ns
Infra máximo (mm)	11,8	11,8	11,8	ns
METS	11,9	11,9	11,9	ns
Distúrbio de condução (%)	9,8%	9,8%	9,8%	ns
Arritmias ventriculares (%)	5,6%	5,6%	5,6%	ns



PERICARDITE CONSTRICTIVA ASSOCIADA A NÓDULO MEDIASTINAL

FILHO, VMS, ELIAS, JGL, MORI, FB, SANTOS, SOB, GONCALVES, SLP, COELHO, DRMO, TRABULSI, LFL, GOMES, HJA, SOUZA, KC, PAZIANOTTO, H

HOSPITAL VERA CRUZ - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Pericardite constrictiva resulta de um processo inflamatório no pericárdio, fibrose e calcificação, com perda de sua complacência, limitação ao enchimento ventricular e redução do volume sistólico. Relaciona-se a infecções, doenças do tecido conectivo, radioterapia mediastinal, cirurgia torácica e, raramente, à malignidade. O processo constrictivo pode não ser uniforme e a fisiopatologia clássica presente em graus variados, tornando o diagnóstico desafiador. Os métodos de imagem são fundamentais no diagnóstico e, apesar dos avanços, a determinação etiológica pode ser ainda mais desafiadora. **Relato de Caso:** Mulher, 62 anos, portadora de psoríase, ex-tabagista, queixa de epigastralgia. Eletrocardiograma normal e tomografia torácica com nódulo mediastinal anterior de 2,5 cm. Evolui com pico febril, marcadores inflamatórios elevados. Em nova tomografia, moderado derrame pleural, espessamento e derrame pericárdico. Ecocardiograma transtorácico acusou derrame pericárdico leve sem repercussão hemodinâmica. Iniciado tratamento de pericardite com colchicina e ibuprofeno, com melhora clínica. Após 1 mês, com recorrência de dor, provas inflamatórias em ascensão. Ecocardiograma evidenciou espessamento pericárdico, traves em espaço pericárdico, sinais de constrição e derrame pericárdico laminar. Espessamento pericárdico e “septal bounce” à ressonância magnética cardíaca, corroborando o diagnóstico de pericardite constrictiva. Descartada doença reumática imunomediada como etiologia. Submetida à ressecção do nódulo mediastinal, biópsia de pericárdio e pleura, definindo ausência de malignidade, lesão cística possivelmente relacionada à timoma. Relatamos o caso de uma paciente com dor tóraco-abdominal recorrente e achados semiológicos e laboratoriais insuficientes para diagnóstico definitivo. O ecocardiograma foi essencial no diagnóstico a partir da avaliação pericárdica, movimentação septal e fluxos valvares. A ressonância magnética teve papel complementar, corroborando os achados ecocardiográficos. Quanto à etiologia, são raros relatos na literatura relacionando timoma com pericardite constrictiva. **Conclusão:** Pericardite constrictiva é diagnóstico diferencial incomum e desafiador de dor torácica. Sua apresentação clínica é variada e os métodos de imagem fornecem informações essenciais para diagnóstico, determinação de repercussão hemodinâmica e avaliação prognóstica.

O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NA AVALIAÇÃO DA VALVOPATIA AÓRTICA

GIANCARLO CARNICELLI, LETICIA HOMSANI BELO PEREIRA, HUSSEIN ALI EL ZEIN, VITOR SCALONE NETTO, LUIZ OTAVIO DE OLIVEIRA FILHO, THIAGO YUZO HAZUMA, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA

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

Introdução: As doenças valvares aórticas têm alta morbimortalidade e diagnóstico crescente pelo aumento da expectativa de vida. O diagnóstico precoce é crucial, pois o tratamento definitivo é geralmente cirúrgico. A avaliação por imagem é essencial para determinar a gravidade e planejar o tratamento. O Ecocardiograma (ETT) é o padrão ouro para avaliar anatomia e função valvar, mas a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) tem mostrado boa acurácia, especialmente em casos com limitações do ETT. Este relato aborda a importância da RMC no contexto de lesão valvar aórtica. **Relato do Caso:** Paciente de 53 anos foi atendido com queixa de precordialgia com Troponina e ECG sem alterações, considerado Angina Instável de alto risco. A cineangiogramiografia não revelou obstruções coronárias, mas mostrou calcificação valvar aórtica. O ETT mostrou dilatação das cavidades esquerdas, disfunção sistólica leve do ventrículo esquerdo (FEVE=42%) com alteração segmentar da contratilidade, fibrocalcificação moderada da valva aórtica (gradiente sistólico médio de 40 mmHg e área valvar de 1,0 cm²) e insuficiência aórtica moderada com jato excêntrico. Por limitação da janela acústica do ETT, foi realizada a RMC. A cineRM revelou valva aórtica trivalvular fibrocalcificada com redução de sua abertura e jato de insuficiência (fig 1A), área valvar indexada de 0,71 cm² calculada pela planimetria (fig 1B). A sequência de fase contrast indicou velocidade de pico de 4,76 m/s (fig 1C) e insuficiência importante (fração regurgitante de 63%) (fig 1D). A análise do realce tardio mostrou realce tardio subendocárdico focal na parede inferior do VE que pode corresponder a pequeno infarto cardio-embólico (fig 1E e 1F). **Discussão:** A tecnologia de imagem cardíaca evoluiu, permitindo imagens detalhadas das válvulas e miocárdio. Embora a RMC tenha limitações operacionais, estas são atenuadas com melhorias nos protocolos de aquisição. As vantagens da RMC sobre o ETT incluem a capacidade de quantificar a área valvar e a fração regurgitante com precisão, especialmente em pacientes com janelas acústicas limitadas, jatos excêntricos e múltiplos. A RMC permite adicionalmente a caracterização da fibrose miocárdica com a técnica de realce tardio. **Conclusão:** O diagnóstico das valvopatias aórticas continuam a evoluir com novas tecnologias. Embora o ETT seja fundamental na investigação inicial, a RMC se posiciona como uma importante alternativa diagnóstica e de planejamento cirúrgico, especialmente quando o ETT é inconclusivo e também na avaliação do realce tardio em pacientes com fração de ejeção reduzida.

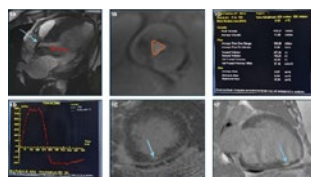


Figura 1A: Imagem de ressonância magnética cardíaca. Sequência de fase 2D de 3 câmaras. Valor médio (Mean) 10,0 mmHg, área valvar (Area) 1,0 cm², índice valvar (Index) 0,71 cm²/m². Valor médio (Mean) 10,0 mmHg, área valvar (Area) 1,0 cm², índice valvar (Index) 0,71 cm²/m². Valor médio (Mean) 10,0 mmHg, área valvar (Area) 1,0 cm², índice valvar (Index) 0,71 cm²/m².

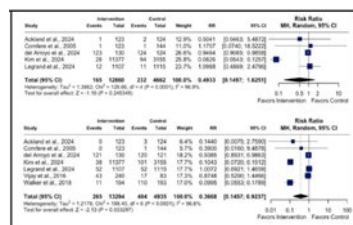
EP 311

DESCONTINUAÇÃO VERSUS CONTINUAÇÃO DE INIBIDORES DO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA ANTES DE CIRURGIA NÃO CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

FRANCINNY ALVES KELLY, GUILHERME VALLE, ANA LUIZA DE CARVALHO, PEDRO LUCAS DE CARVALHO, CLARA DANTAS, DAVID ABRAHAM DA HORA, THIAGO REBELO, DANILO RIBEIRO, PEDRO HENRIQUE WAGNER, SHARIE LOHANNA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL

Introdução: A utilização de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) em cirurgias visa prevenir quadros hipotensivos, injúria miocárdica intraoperatória e mortalidade, especialmente em pacientes idosos. No entanto, ainda há questionamentos sobre a continuidade dessa terapia em pacientes jovens (menores de 18 anos) submetidos a cirurgias não cardíacas. Diante disso, por meio da síntese da literatura, busca-se avaliar se a manutenção ou suspensão dos IECA nesse perfil populacional influencia os desfechos hemodinâmicos e cardiovasculares intraoperatórios. **Métodos:** Foi realizada uma busca em bases de dados de estudos publicados no PubMed, Web of Science, Cochrane e Scopus. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais comparando a descontinuação versus a continuação de inibidores do sistema renina-angiotensina antes de cirurgia não cardíaca. A razão de risco (RR) foi usada para desfechos binários com intervalos de confiança (ICs) de 95%. A heterogeneidade foi avaliada com estatística I² e valores de p < 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. A análise estatística foi realizada utilizando o software estatístico R versão 4.4.1. **Resultados:** Sete estudos foram incluídos em nossa meta-análise, com um total de 13,294 pacientes que foram descontinuados de IECA e 4,938 que continuaram as medicações. As análises do nosso estudo revelaram uma diferença estatisticamente significativa relacionada aos eventos de injúria miocárdica, favorecendo o grupo de descontinuação de IECA em comparação ao grupo de continuação (RR 0.3688; IC 95% 0.1457 a 0.9237; P = 0.033; I² = 96.8%). Entretanto, o desfecho de mortalidade não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos (RR 0.4933; IC 95% 0.1497 a 1.6251; P = 0.2453; I² = 96.9%). **Conclusão:** Nesta revisão sistemática e meta-análise, analisamos a continuação versus descontinuação dos inibidores do sistema renina-angiotensina antes da cirurgia não cardíaca. A descontinuação dos IECA apresentou uma incidência menos significativa nos eventos de lesão miocárdica em comparação com o grupo de continuação, embora não tenha havido diferença significativa na mortalidade dos pacientes. Apesar disso, a eficácia potencial da descontinuação dos IECA deve ser esclarecida por meio de novos e maiores ensaios clínicos randomizados.



PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA

EP 310

RESGATANDO A EXPERIÊNCIA CLÍNICA: INTRODUZINDO RECOMENDAÇÕES DE NÍVEL E (ÉTICA) NAS DIRETRIZES CLÍNICAS

BRUNO CARAMELLI, AE FERNANDES, LEO BICHUETTE, MP LOTTENBERG, FAM CARDOZO, MC GUIMARÃES, CCB UEMURA, JCL DA CRUZ, MFS CASTRO, DM GUALANDRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSITY HOSPITAL BASEL - BASEL - SUÍÇA - SUÍÇA

Introdução: A prática da medicina moderna é baseada principalmente em evidências científicas. No entanto, a experiência clínica também é importante, especialmente quando as evidências científicas são escassas ou impossíveis de obter. As diretrizes clínicas que orientam a prática médica utilizam níveis de evidência para classificar recomendações. O nível de evidência C está relacionado à opinião consensual de especialistas, estudos de caso ou ao padrão de cuidado. Apesar do avanço da medicina baseada em evidências, levantamos a hipótese de que sempre haverá algumas condições clínicas cujo tratamento, ferramentas diagnósticas ou intervenções não poderão ser submetidos a estudos de maior nível de evidência devido a restrições éticas. **Objetivo:** Planejamos um estudo piloto para identificar a porcentagem de recomendações classificadas como nível C nas diretrizes mais recentes. Além disso, buscamos identificar aquelas que não poderiam ser testadas em ensaios clínicos devido a restrições éticas. **Métodos:** Analisamos diretrizes relacionadas ao cuidado cardiovascular publicadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia entre 2015 e 2024. Buscamos determinar a prevalência de recomendações classificadas como nível de evidência C. Em seguida, solicitamos a dois cardiologistas jovens e independentes (LDB e MPL), nos primeiros 5 anos de prática, que identificassem recomendações de nível C em que restrições éticas impediriam a realização de um ensaio clínico, e atribuísssem a essas recomendações um novo nível de evidência, denominado nível E. **Resultados:** Identificamos 2.903 recomendações em 36 diretrizes, das quais 1.258 (43,33%) foram classificadas como nível de evidência C. Os cardiologistas LDB e MPL reclassificaram, respectivamente, 568 (19,56%) e 297 (10,23%) dessas recomendações para o nível de evidência E, apresentando um nível de concordância baixo a moderado (índice kappa 0,323). **Conclusões:** Na cardiologia clínica, é comum encontrar recomendações que não são respaldadas por evidências de alto nível. Apesar da diferença nos resultados da reclassificação para o nível E de evidência, há uma porcentagem significativa de recomendações que permanecem nessa categoria devido a preocupações éticas quanto à realização de ensaios clínicos. Em nossa visão, esses achados representam um resgate da experiência clínica no suporte à prática médica, um aspecto que tem sido negligenciado. A diferença observada na proporção de evidência nível E entre os dois avaliadores sugere a necessidade de estudos adicionais.

EP 312

O IMPACTO DA REVASCULARIZAÇÃO ENDOVASCULAR NA DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA: DESFECHOS CARDIOVASCULARES E CEREBOVASCULARES

SARAH DANIELA MOURA SANCHES, GABRIEL ROSSETTO ESPINDOLA, RAFAEL ABDU SOARES, MATHEUS CARDOSO AMIN, MATHEUS BERTANHA, MARCONE LIMA SOBREIRA

UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) em estágios avançados, como a isquemia crítica de membros (CLTI), apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Estudos indicam que, apesar dos avanços da revascularização endovascular, os desfechos permanecem desfavoráveis, com taxa de sobrevida de apenas 69% em dois anos. Embora menos invasiva, essa abordagem requer seleção criteriosa do paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar os desfechos cardiovasculares e cerebrovasculares em pacientes submetidos à revascularização endovascular, considerando o segmento arterial acometido. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, incluindo pacientes submetidos à revascularização endovascular entre 2017 e 2024. Foram analisados dados clínicos e epidemiológicos, incluindo idade, sexo, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e dislipidemia. Os desfechos primários foram eventos cardiovasculares e cerebrovasculares (IAM, AVC e óbito). Eventos adversos nos membros tratados incluíram amputações e reestenose/oclusão. O tempo de seguimento foi de 36 meses. **Análise Estatística:** Foram aplicados teste do qui-quadrado e teste t de student. A sobrevida foi avaliada por Kaplan-Meier, comparada pelo teste de log-rank (p < 0,05). **Resultados:** Foram analisados 714 pacientes (55,7% homens, 67,5% diabéticos, 75% hipertensos e 51,4% tabagistas). O acometimento predominantes foi femoro-poplíteo (29,4%), seguido de infra-poplíteo (25,5%) e aortoiliaco (17,1%). A mortalidade global foi 20,7%, com IAM em 10,5% e AVC em 2,7%. O total de amputações foi 40,2%, e 16% apresentaram reestenose/oclusão. A curva de Kaplan-Meier demonstrou que pacientes com lesão aortoiliaca apresentaram maior mortalidade precoce, enquanto os com acometimento infra-poplíteo tiveram maior sobrevida, mas alta taxa de complicações. **Conclusões:** A revascularização endovascular na DAOP apresentou altas taxas de mortalidade e eventos adversos. Pacientes com lesões aortoiliacas tiveram pior prognóstico, enquanto os com acometimento infra-poplíteo tiveram sobrevida mais longa, porém com alto risco de amputações e reintervenções. Os achados reforçam a importância do monitoramento contínuo e otimização do manejo clínico.

PESQUISA BÁSICA

EP 313

SUPLEMENTAÇÃO COM ÓLEO DE CHIA MOSTROU BENEFÍCIOS ADICIONAIS QUANDO COMPARADO COM EXERCÍCIO AERÓBICO NO MÚSCULO ESQUELÉTICO DE RATOS OBESOS

PIRAJON JUNIOR, M. M., ENGEL, LE, GUAZI, NCU, PAZINATO, TLS, SILVA, VT, TEIXEIRA, GR, LANQUISTE, SA, GOMES, RL, VANDERLEI, LCM, PACAGNELLI, FL
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A dieta hiperlipídica (DH) e o sedentarismo estimulam o aumento de lipídios e são prejudiciais ao organismo por ocasionarem entre outras alterações modificações estruturais e funcionais do músculo esquelético. A suplementação com óleo de semente de chia é conhecida pelo seu alto valor nutricional, propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes e capaz de aliviar distúrbios metabólicos. Outra proposta para amenizar as alterações musculares na obesidade é a realização de exercícios regulares. Entretanto, os resultados são divergentes em relação à conduta mais eficaz para essas condições. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da suplementação com óleo de chia e do treinamento aeróbico, considerados separadamente ou em associação, na morfologia do músculo esquelético em ratos obesos. Trinta e cinco ratos Wistar machos adultos foram distribuídos em cinco grupos: controle (C) recebeu ração padrão para ratos; a DH que recebeu dieta hiperlipídica ad libitum; DH com exercício aeróbico de natação (DH+Ex); DH com suplementação de óleo de chia (DH+OC); e DH com suplementação de óleo de chia combinada com exercício aeróbico de natação (DH+OC+Ex). A duração foi de 8 semanas. Posteriormente, os músculos sóleos foram pesados e coletados para histopatologia, morfometria e estresse oxidativo. Os resultados mostraram que a DH modificou o peso corporal final, o ganho de peso, as reservas adiposas e aumentou a deposição de colágeno e proteína carbonilada no músculo sóleo. A suplementação com óleo de chia diminuiu o dano oxidativo ao colágeno ($p=0,0048$) e às proteínas; o exercício reduziu o colágeno e aumentou a carbonilação de proteínas. O exercício aeróbico associado ao óleo de chia reduziu as reservas adiposas. **Conclusão:** O óleo de chia e o exercício aeróbico diminuíram a deposição de colágeno no músculo sóleo enquanto a chia também mostrou potencial adicional para melhorar o stress oxidativo.

EP 317

ANÁLISE DO ESTRESSE OXIDATIVO CARDÍACO APÓS A EXPOSIÇÃO A PESTICIDA: ESTUDO PRÉ CLÍNICO

DINIZ, GT, OTA, LS, GODOY, MJA, FERNANDES, GSA, ERTHAL, RP, FRIGOLI, GF, PISSULIN, HA, PACAGNELLI, FL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL, UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

O malation é um pesticida do tipo organofosforado muito utilizado na agricultura e para o controle da dengue. Já foi demonstrado que o malation promove alterações cardiovasculares como aumento da pressão arterial e do ritmo cardíaco e nessas condições pode ocorrer desequilíbrio RedOx. Entretanto, não há estudos que avaliem os efeitos desse pesticida na fase em que o coração está em crescimento nos aspectos relacionados ao desequilíbrio RedOx. **Objetivo:** Avaliar o coração de ratas jovens expostas malation em relação ao perfil RedOx. **Métodos:** Foram utilizadas 30 ratas Wistar, com idade de 21 dias, distribuídas três grupos experimentais ($n=6$ animais/grupo): grupo malation na dose de 10 mg/Kg (M10) e dose 50 mg/Kg (M50) do peso corporal, e grupo controle (CT) que recebeu óleo de soja em igual volume. O malation e o óleo foram administrados via gavagem. No dia pós natal 60, as ratas foram eutanasiadas e o coração dissecado. O estado RedOx foi avaliado pelo malondialdeído, carbonilação de proteínas e enzimas antioxidantes. Foi realizado o teste de Shapiro Wilk e os dados foram avaliados por Kruskal Wallis seguido de Dunn ($p<0,05$). A carbonilação de proteínas e o malondialdeído não foram alterados nos grupos submetidos ao malation. As atividades das enzimas antioxidantes catalase, superóxido dismutase, e glutatona transferase também não se modificaram. **Conclusão:** A exposição ao malation em fase de desenvolvimento cardíaco não alterou o estado RedOx do coração.

EP 316

MUDANÇAS NOS PARÂMETROS CARDIOMETABÓLICOS APÓS A DESCONTINUAÇÃO DE TIRZEPATIDA NO SURMOUNT-4

DEBORAH B. HORN, MELANIE J. DAVIES, LUKE J. LAFFIN, BRUNO LINETZKY, HUI WANG, RALEIGH MALIK, CLARE J. LEE, ELIANE R ALVES (NON-AUTHOR PRESENTER)

UNIVERSITY OF TEXAS - HOUSTON - TX - USA, UNIVERSITY OF LEICESTER - LEICESTER - UK, CLEVELAND CLINIC - CLEVELAND - OH - USA, ELI LILLY - INDIANAPOLIS - IN - USA

Introdução: No SURMOUNT-4, adultos com obesidade ou sobrepeso com complicações relacionadas ao peso que descontinuaram a tirzepatida (TZP) após 36 semanas de tratamento recuperaram peso. Avaliamos as mudanças nos parâmetros cardiometabólicos (PC) pelo grau de recuperação de peso após a descontinuação da TZP. **Métodos:** No SURMOUNT-4, após 36 semanas de tratamento com tirzepatida (TZP) (dose máxima tolerada de 10 ou 15 mg), os participantes foram randomizados (1:1) para continuar com TZP ou mudar para placebo (PBO) por 52 semanas ($N=670$). Nesta análise post hoc, entre os participantes do grupo PBO com $\geq 10\%$ de perda de peso na semana 36 ($N=308$), as mudanças da semana 36 para 88 nos parâmetros cardiometabólicos (PC) foram avaliadas por um modelo misto a partir de medidas repetidas associada ao grau de recuperação de peso da semana 36 para 88 como porcentagem do peso perdido da semana 0 para 36: $<25\%$ ($N=54$), 25% a $<50\%$ ($N=77$), 50% a $<75\%$ ($N=103$) e $\geq 75\%$ ($N=74$). **Resultados:** Durante as primeiras 36 semanas, o peso dos participantes diminuiu ($-21,9\%$) e os PC melhoraram (circunferência da cintura [CC] -18,3 cm, triglicerídeos [TG] -40,2 mg/dL, colesterol não-HDL [C] -10 mg/dL, pressão arterial sistólica [PAS] -10,8 mmHg, HbA1c -0,5%). Após a descontinuação da TZP, as mudanças da semana 36 para 88 foram as seguintes por categoria de recuperação de peso ($<25\%$, 25% a $<50\%$, 50% a $<75\%$ e $\geq 75\%$): CC (0,8, 5,4, 10,1, 14,7 cm), TG (5,5%, 5,3%, 29,6%, 18,9%), não-HDL-C (-0,4%, 1,6%, 8,4%, 10,8%), LDL-C (-1,6%, 0,8%, 4,5%, 9,3%), PAS (6,8, 7,3, 9,6, 10,4 mmHg), HbA1c (0,14%, 0,15%, 0,27%, 0,35%), glicose em jejum (3,8, 6,9, 9,2, 9,0 mg/dL) e insulina em jejum (-4,0%, 15,4%, 46,2%, 26,3%). As mudanças na semana 88 em CC, TG, não-HDL-C, LDL-C e insulina em jejum naqueles com $<25\%$ de recuperação de peso não foram significativamente diferentes em comparação com a semana 36. **Conclusão:** Entre os participantes tratados com TZP que alcançaram $\geq 10\%$ de redução de peso, 82% recuperaram $\geq 25\%$ da redução de peso inicial dentro de um ano após a descontinuação da TZP e, nesta análise post hoc, demonstraram uma maior reversão da melhora inicial dos PC em comparação com aqueles que mantiveram a perda de peso (recuperação de peso $<25\%$). Esses achados sugerem a necessidade potencial de tratamento contínuo da obesidade. Apresentado anteriormente no Obesity Week 2024

EP 318

CARDIOPATIAS CONGÊNTAS EM INDIVÍDUOS BRASILEIROS COM A SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q11.2 E POSSÍVEL RELAÇÃO COM A ORIGEM PARENTAL

FÁBIO DE OLIVEIRA COSTA, MELISSA BITTENCOURT WALLAU
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Deleção 22q11.2 é causada pela perda de um segmento no cromossomo 22, com um grande espectro fenotípico e variabilidade clínica, especialmente em alterações cardiovasculares. O objetivo do estudo foi investigar a frequência e tipos de cardiopatias congênitas em brasileiros com essa síndrome e verificar a relação entre origem parental da deleção e frequência dessas cardiopatias. **Metodologia:** Foram analisados 127 pacientes do Projeto Crânio-Face Brasil, cujos diagnósticos de SD22q11.2 foram confirmados por FISH (Hibridização in situ fluorescente) ou Amplificação de Probes Dependente de Ligação Multiplex. Os dados clínicos foram coletados em 12 centros de genética. A origem parental da deleção foi determinada a partir de amostras de DNA dos pacientes e dos pais. A identificação de cardiopatias foi feita por ecocardiogramas e/ou eletrocardiogramas, dados foram analisados no Excel. Para a análise da origem da deleção, amostras de DNA dos pais foram amplificadas por reação em cadeia da polimerase e analisadas por eletroforese capilar. **Resultados:** Dos 127 pacientes, 73 apresentaram uma ou mais cardiopatias congênitas, sendo que a maioria dos diagnósticos ocorreu mais precocemente que nos pacientes sem malformações. Os principais tipos de malformações encontradas foram: defeito do septo interventricular (CIV) em 32 pacientes, defeito do septo interatrial (CIA) em 24, Tetralogia de Fallot em 11, interrupção do arco aórtico (IAA) em 10, truncus arteriosus em 3 e outros tipos de malformações em 40. A análise também mostrou uma relação entre as cardiopatias e variáveis como sexo e percentis de peso e altura no diagnóstico. A origem da deleção foi materna em 15 casos e paterna em 10. Nos casos com deleção materna, 9 apresentaram cardiopatias, enquanto 6 não. Já nos casos com deleção paterna, 7 tinham cardiopatias e 3 não. **Conclusões:** A maioria dos pacientes nos principais centros do Brasil com a síndrome 22q11.2 apresenta cardiopatias congênitas, especialmente CIV e CIA, com maior frequência de malformações isoladas. Pacientes cardiopatas tendem a ser diagnosticados mais cedo e apresentam desenvolvimento mais comprometido. Embora haja uma possível influência da origem parental na ocorrência de cardiopatias, mais estudos são necessários para confirmar essa relação.

Tipos de Malformações Cardiovasculares Encontradas	Número de Pacientes	Frequência
Defeito do Septo Interventricular (CIV)	32	25,2%
Defeito do Septo Interatrial (CIA)	24	18,9%
Tetralogia de Fallot	11	8,6%
Interrupção do Arco Aórtico (IAA)	10	7,8%
Truncus Arteriosus	3	2,3%
Outras Malformações	40	31,2%

Tab. 1: Nº de pacientes com malformações isoladas ou múltiplas

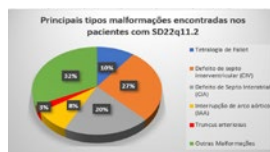


Fig. 1: Gráfico de principais malformações cardíacas em percentual

Sexo	Nº pacientes com malformações	Nº pacientes sem malformações	Total
Masculino	31	37	68
Feminino	42	35	77

Tab. 2: Nº de paciente com ou sem malformações por sexo

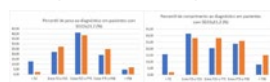


Fig. 2 e 3: Gráficos de percentis de peso e estatura no diagnóstico

EP 321

CARDIOLOGIA DE PRECISÃO: DADOS DO REGISTRO MAPA GENOMA BRASIL
LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI, LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES, PAULA DE MENDONÇA SENRA, VINICIUS MACHADO CORREIA, SILAS RAMOS FURQUIM, BRUNO MOREIRA DOS SANTOS, FERNANDO GIUGNI, KELVIN HENRIQUE VILALVA, JOSE EDUARDO KRIEGER, INVESTIGADORES DO MAPA GENOMA BRASIL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Doenças cardiovasculares monogênicas representam um desafio diagnóstico relevante, dada sua frequência e impacto clínico. Populações miscigenadas são sub-representadas em grandes estudos genéticos. Nosso Objetivo: foi avaliar o rendimento diagnóstico e caracterizar o genótipo de pacientes brasileiros com doenças cardiovasculares (DCV) genéticas. **Métodos:** Realizamos um registro prospectivo multicêntrico de pacientes brasileiros com DCV genética, incluindo cardiomiopatias (CM), arritmias, dislipidemias (DLP), doenças da aorta torácica (DAT) e cardiopatias congênitas (CC). Foram coletados dados de prontuário e avaliação clínica. O sequenciamento do exoma completo ou do genoma completo foi realizado para todos os probandos, com variantes classificadas de acordo com as diretrizes do ACMG (Colégio Americano de Genética Médica e Genômica). Os membros da família foram avaliados usando sequenciamento de Sanger. **Resultados:** De janeiro de 2022 a agosto de 2024 foram incluídos 3865 probandos com fenótipos relacionados a doenças cardiovasculares monogênicas, com idade média de 46 (0-91) anos, sendo 46% do sexo feminino. Os diagnósticos clínicos dos probandos foram: cardiomiopatia em 2366 (61,2%), aortopatia em 579 (15%), dislipidemia em 344 (8,9%), arritmia em 314 (8,1%), cardiopatia congênita em 258 (6,7%). Foram identificadas variantes genéticas de interesse clínico em 53,8% dos casos (28,9% de variantes patogênicas/provavelmente patogênicas (P/LP) e 24,8% de variantes de significado incerto (VUS)), enquanto em 46% dos casos não foram identificadas variantes de interesse clínico acionáveis. Nos pacientes com cardiopatias, que correspondem à maior parte da amostra, a maior taxa de positividade foi nas cardiopatias hipertróficas (1027 casos, com positividade de 45%), seguida de amiloidose (62 casos, positividade de 44%). Os genes mais frequentemente identificados e as positivities por grupo estão exibidos na imagem em anexo. **Conclusão:** Este registro em larga escala de pacientes brasileiros com DCV genética revelou uma alta proporção de variantes P/LP em diversos fenótipos e identificou os genes mais frequentemente implicados. Esta iniciativa de Medicina de Precisão em larga escala no Brasil identificou efetivamente variantes genéticas causais, genes associados e permitiu a triagem de familiares em pacientes com doenças cardiovasculares genéticas (DCV). Esses resultados reforçam o potencial de integração de estratégias semelhantes em sistemas de saúde, especialmente em países com populações mistas, para melhorar o diagnóstico precoce e o atendimento personalizado.



EP 324

O REMODELAMENTO CARDÍACO NA OBESIDADE NÃO ESTÁ ASSOCIADO EXCLUSIVAMENTE AO ACÚMULO DE GORDURA NA REGIÃO VISCERAL
MARINA CORRÊA CAMACHO, JULIANA SILVA SIQUEIRA, GABRIELA SOUZA BARBOSA, TAYNARA APARECIDA VIEIRA, RENAN FLORET TURINI CLARO, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, DION HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - JAU - SÃO PAULO - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Evidências sugerem que, em condição de obesidade, o modo que a gordura é distribuída nos depósitos corporais, pode desempenhar um papel crítico no desenvolvimento de doenças cardíacas. A região visceral é relatada como a que maior representa risco, uma vez que possui grande quantidade de células do sistema imunológico secretoras de citocinas pró-inflamatórias. Portanto, outros depósitos de gordura expandem à medida que a obesidade se agrava, podendo também comprometer o desempenho do coração. **Objetivo:** Correlacionar o peso dos diferentes depósitos de gordura com indicadores de ecocardiográficos em ratos obesos com remodelação cardíaca. **Métodos:** Foram utilizados ratos *Wistar* machos distribuídos em 2 grupos (n=10) para receberem dieta controle e dieta rica em açúcar simples e gordura saturada, por 30 semanas. No fim do experimento, foi realizado o ecocardiograma e, em seguida, após anestesia, os animais foram eutanasiados. Foram coletados e pesados os depósitos de gordura: visceral (TAV), retroperitônio (TAR), e epididimal (TAE). (CEUA: 1393/2021). **Análise estatística:** Os dados foram analisados pelo teste t de Student para comparação entre grupos e as correlações entre o peso dos depósitos de gordura e os parâmetros ecocardiográficos foram avaliadas por regressão linear. **Resultados:** Os animais obesos apresentaram remodelamento cardíaco (Tabela 1) e maior quantidade de gordura em todos os depósitos em relação ao grupo controle (p<0,001). A correlação linear se mostrou positiva para EDPP (TAV: r=0,589, p=0,006; TAR: r=0,550, p=0,012), EDSIV (TAV: r=0,529, p=0,017; TAR: r=0,503, p=0,027) e E/E' (TAV: r=0,524, p=0,018; TAR: r=0,502, p=0,024). Em contrapartida, observou-se correlação negativa entre fração de ejeção (TAV: r=-0,637, p=0,003; TAR: r=-0,690, p=0,001; TAE: r=-0,566, p=0,009) e % encurtamento endocárdico (TAV: r=-0,708, p<0,001; TAR: r=-0,728, p<0,001; TAE: r=-0,532, p=0,016). O TAE apresentou correlação menos significativa com os parâmetros analisados. **Conclusão:** O remodelamento cardíaco na obesidade não está restrito apenas ao acúmulo de gordura na região visceral e sim em todos os locais, reforçando a importância da avaliação de diferentes compartimentos adiposos na obesidade e suas repercussões cardíacas.

Tabela 1. Ecocardiograma

	Grupos	
	Grupo Controle	Grupo Obeso
EDPP (mm)	1,50±0,06	1,89±0,20*
EDSIV (mm)	1,52(1,53-1,50)	1,94(2,14-1,79)*
E/E'	13,36(13,77-13,19)	22,11(26,93-19,84)*
Fração de ejeção	0,96±0,01	0,91±0,02*
Encurtamento endocárdico (%)	65,37±2,60	55,34±3,69*

EDPP - Espessura distal da parede posterior (mm); EDSIV - Espessura distal do septo interventricular; Dados expressos em média ± desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil); Comparação por teste T com pós-teste de Tukey. *p<0,05.

EP 322

IMPACTOS DA INTERVENÇÃO EM GRATIDÃO NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM POPULAÇÃO SAUDÁVEL

LETÍCIA SILVA FLÔR DOS SANTOS, ÍCARO MAIA SILVA, ISADORA DE SÁ GUIMARÃES, KELEN CAROLINA SILVA CRUZ, MATHEUS DA SILVA CARDOSO, MATHEUS NAKAZATO TINOCO, OLÍVIA ESPEZIM OTERO LACOSTE, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, ANDRÉ CASARSA MARQUES, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR

UNIRIO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A modulação autonômica cardíaca (MAC) refere-se ao equilíbrio dinâmico entre o tônus parassimpático e simpático, refletido na variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A redução do tônus parassimpático está associada a piores desfechos cardiovasculares, tornando essencial a investigação de fatores que promovam sua preservação. Estudos em populações com doenças cardiovasculares (DCV) sugerem que a prática da gratidão pode melhorar a MAC, mas essa associação ainda não foi explorada em indivíduos saudáveis. Investigar esse efeito pode abrir caminho para estratégias preventivas inovadoras, com potencial impacto na redução do risco cardiovascular. **Objetivo:** Efeito da meditação da gratidão no funcionamento autonômico cardíaco, através da análise da VFC. **Métodos:** Estudo de intervenção em que foram incluídos 154 participantes (46 funcionários de Hospital Universitário e 108 estudantes de medicina), com ecocardiograma e Duplex de carótidas normais. Excluídos os com doença atual ou prévia, sintomas cardiovasculares, tabagismo ou uso de medicação. A VFC foi analisada por 5 minutos, através de software acoplado em aparelho de eletrocardiograma. A VFC foi realizada antes e durante protocolo de meditação de gratidão (guiada por áudio padronizado). Foram analisados parâmetros relacionados ao tônus autonômico cardíaco no domínio do tempo-SDNN(ms), pNN50(%) e rMSSD(ms) e no domínio da frequência (HF, LF e relação LF/HF). Para avaliar o efeito desta intervenção na sensação de gratidão, foi aplicado uma escala visual analógica (EVA) de gratidão antes e após a realização da VFC. Na análise estatística (SPSS® 25) o nível de significância foi de 5%. Após teste de Kolmogorov-Smirnov, foi aplicado Teste T ou de Wilcoxon pareados. **Resultados:** A idade variou de 18 a 60 anos (27,9 ± 9,9 anos) e 59,1% do sexo feminino. Durante a meditação, houve um aumento dos parâmetros da VFC relacionado ao tônus parassimpático, especialmente o SDNN (t=-2,47; p=0,001) e o HF (t=-2,1; p=0,04), sem mudança significativa nos parâmetros associados à atividade simpática. Em comparação com EVA de gratidão realizada antes da meditação, houve um aumento significativo no realizado após esta intervenção (t=-4,6; p<0,001), demonstrando efeito na sensação de gratidão. **Conclusão:** A intervenção realizada impactou positivamente a MAC, a partir do aumento do tônus parassimpático em relação ao simpático. Este resultado sugere ação benéfica da gratidão em população jovem sem doença prévia. Estudos futuros podem explorar um potencial impacto desta prática na redução do risco cardiovascular.

EP 325

DAPAGLIFLOZINA E DIABETES TIPO 1: INFLUÊNCIA NA REMODELAÇÃO CARDÍACA E EXPRESSÃO DAS SIRTUINAS

MEIRELLES ALB, MARREIROS APS, SANT'ANA PG, MUNIZ AD, SOUZA LM, RODRIGUES EA, PAGAN LU, OJOPI EPB, OKOSHI K, OKOSHI MP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, FACULDADE ATENAS - SORRISO - MT - BRASIL

Introdução: Inibição da proteína cotransportadora de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2) tem benefícios cardiovasculares em pacientes com diabetes mellitus (DM) tipo 2. Os mecanismos responsáveis pelos efeitos benéficos ainda não foram completamente esclarecidos. Estudos sugerem que os inibidores da SGLT2 podem interagir com as sirtuínas, proteínas que modulam processos celulares como sobrevivência, apoptose, autofagia, função mitocondrial e resposta ao estresse. No DM, a sirtuína 3 contribui para melhora da função mitocondrial, estresse oxidativo e resistência à insulina. Poucos investigadores avaliaram os efeitos da inibição da SGLT2 no DM tipo 1. **Objetivo:** Analisar os efeitos do inibidor da SGLT2 dapagliflozina (Dapa) em ratos com DM tipo 1 na estrutura cardíaca, função ventricular e expressão miocárdica das sirtuínas 3 e 6. **Métodos:** Ratos Wistar machos foram divididos nos grupos controle (C), C tratado com Dapa (C-Dapa), DM, e DM tratado com Dapa (DM-Dapa). DM foi induzido por injeção de estreptozotocina, 50 mg/kg. Dapa foi adicionada à ração na dose de 10 mg/kg/dia por 16 semanas. A remodelação cardíaca foi avaliada por ecocardiograma ao final do estudo e a expressão proteica das sirtuínas 3 e 6 por Western blot. Análise estatística: ANOVA complementada pelo teste de Tukey ou Kruskal-Wallis e Dunn (p<0,05). **Resultados:** Dados do ecocardiograma estão apresentados na Tabela. A expressão proteica das sirtuínas 3 e 6 não diferiu entre os grupos. **Conclusão:** O tratamento com dapagliflozina reduz a dilatação das câmaras cardíacas esquerdas e a hipertrofia do ventrículo esquerdo, atenua a disfunção sistólica e diastólica, e não altera a expressão proteica das sirtuínas miocárdicas em ratos com diabetes mellitus tipo 1.

	C (n=18)	C Dapa (n=18)	DM (n=18)	DM Dapa (n=18)
PC (g)	497 ± 41	483 ± 43	351 ± 35*	400 ± 40#
DDVE (mm)	7,11 ± 0,60	7,23 ± 0,49	8,02 ± 0,56*	7,80 ± 0,52#
DSVE (mm)	3,58 ± 0,80	3,78 ± 0,58	4,59 ± 0,54*	4,40 ± 0,65#
EDPP (mm)	1,39 ± 0,03	1,36 ± 0,05	1,31 ± 0,05*	1,34 ± 0,05
AE (mm)	5,12 ± 0,40	5,01 ± 0,43	5,49 ± 0,59*	5,45 ± 0,38#
DDVE/PC (mm/kg)	14,6 (13,3 - 15,2)	14,9 (14,1 - 15,5)	22,8 (21,5 - 24,4)*	18,9 (18,0 - 21,6)†
AE/PC (mm/kg)	10,6 (9,6 - 10,8)	10,4 (9,7 - 11,1)	15,2 (14,3 - 17,5)*	13,4 (12,5 - 14,5)†
% Enc. Endoc.	49 (44-55)	46 (44-53)	42 (40-45)*	43 (40-45)†
DMVE (g/kg)	1,28 (1,27-1,42)	1,32 (1,24-1,46)	2,04 (1,91-2,22)*	1,72 (1,60-1,94)†
EA	1,49 ± 0,24	1,56 ± 0,19	1,40 ± 0,23	1,55 ± 0,25
VEFP (mm/s)	40,08 ± 4,78	39,51 ± 6,28	29,55 ± 3,60*	37,96 ± 4,04†
TRIV (mm)	28,96 ± 4,81	33,85 ± 4,05*	45,78 ± 5,55*	38,02 ± 4,30#
TDE (ms)	43,69 ± 5,24	43,00 ± 3,58	52,67 ± 7,82*	45,55 ± 7,28†
TRIVa	65,50 ± 5,34	71,88 ± 5,55*	79,46 ± 8,18*	72,31 ± 6,38†
Fração de ejeção	0,87 ± 0,06	0,85 ± 0,05	0,81 ± 0,04*	0,82 ± 0,05†
S' média	3,58 ± 0,28	3,26 ± 0,31	3,01 ± 0,42*	3,24 ± 0,50†

C: controle; C-Dapa: controle tratado com dapagliflozina (Dapa); DM: diabetes mellitus; DM-Dapa: DM tratado com Dapa; n: número de animais; DVE e DDVE: diâmetros de parede posterior e anterior do ventrículo esquerdo (VE), respectivamente; EDPP: espessura distal da parede posterior; AE: diâmetro do átrio esquerdo; PC: peso corporal; % Enc. Endoc.: porcentagem de encurtamento endocárdico; DMVE: índice de massa do VE; VEFP: velocidade de encurtamento da parede posterior do VE; TRIV: tempo de relaxamento isovolumétrico; TRIVa: tempo de relaxamento de átrio E; TRIV: TRIV normalizado pela frequência cardíaca; S' média: média da velocidade máxima de deslocamento distal da parede lateral e septal do átrio esquerdo. Dados em média ± desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil); Comparação por teste T com pós-teste de Tukey. *p<0,05 vs C-Dapa; #p<0,05 vs DM; †p<0,05 vs DM.

EP 334

O EFEITO DOS ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES $\alpha 1$ -ADRENÉRGICOS NO CRONOTROPISMO POSITIVO INDUZIDO POR CATECOLAMINAS NO ÁTRIO ISOLADO DE RATO

THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS, BRUNA LOURENÇONI ALVES, ANA JULIA SCHMIDT NIEDERAUER, JOSÉ BRITTO-JÚNIOR, DENIS LIMA OLIVEIRA, ANDRÉ SAMPAIO PUPO, SISI MARCONDES PASCHOAL, EDSON ANTUNES, GILBERTO DE NUCCI

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os adrenoreceptores $\alpha 1$ são acoplados à proteína G e ativados por catecolaminas. No entanto, aparentemente, seu papel no cronotropismo é secundário. A 6-nitrodopamina (6-ND), nova catecolamina endotelial, possui um potente cronotropismo positivo no átrio direito isolado de rato e sinergismo com as catecolaminas clássicas. Foi avaliado, em átrios de rato, o efeito dos antagonistas seletivos dos receptores $\alpha 1$ -adrenérgicos tansulosina, doxazosina e alfuzosina. **Métodos:** Ratos Wistar adultos machos (280-320g) foram eutanasiados com overdose de isoflurano (>5%) até 1min após a parada respiratória. Após, o átrio direito isolado e montado entre dois ganchos metálicos em câmaras de vidro de 10mL contendo solução Krebs-Henseleit aquecida (37°C) e gaseificada (95%O₂:5%CO₂). Os átrios equilibraram sob uma tensão de 10mN durante 1h e a tensão isométrica foi registrada. Os antagonistas dos adrenoreceptores $\alpha 1$ alfuzosina, doxazosina e tansulosina (100nM) foram adicionados ao banho de órgão após equilíbrio de 30min e as mudanças na frequência atrial foram monitoradas por mais 30min. O aumento da frequência atrial induzido por 6-ND (1pM) foi avaliado com e sem os antagonistas. Foram realizadas curvas concentração resposta cumulativas para noradrenalina (0.1nM-100pM), adrenalina (0.1nM-100pM) e dopamina (1nM-1mM) com e sem cada antagonista (30min). As curvas foram analisadas usando um modelo sigmoidal de concentração resposta para determinar a EC₅₀ e a resposta máxima (Emax). A significância estatística foi determinada por teste t-student. **Resultados:** Alfuzosina (100nM) reduziu significativamente frequência atrial e reduziu a frequência atrial de átrios pré-tratados com D-NAME (100pM), mas não teve efeito em átrios pré-tratados com L-NAME (100pM) ou em átrios vindos de animais tratados cronicamente com L-NAME. Ela também reduziu o aumento da frequência atrial induzido por 6-ND (1pM). A pré-incubação com alfuzosina, seguida de curvas concentração resposta para noradrenalina, adrenalina e dopamina, não alterou os aumentos na frequência atrial induzidos por essas catecolaminas de forma concentração-dependente. Resultados similares foram obtidos com doxazosina (100nM) e tansulosina (100nM). **Conclusão:** Os dados indicam que os antagonistas $\alpha 1$ -adrenérgicos reduzem a frequência basal do átrio apenas em concentrações que também diminuem o efeito cronotrópico positivo da 6-ND, agindo como antagonistas dos receptores de 6-ND. O papel da 6-ND como moduladora do cronotropismo atrial em ratos é confirmado com a falta de efeito dos antagonistas em átrios tratados com L-NAME.

EP 314

A RELAÇÃO ENTRE A FORMA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS E A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BEATRIZ MARQUES FERREIRA, MANUELA DE OLIVEIRA ASSIS PASTOR, CAROLINA MARQUES FERREIRA, MARCO ANTONIO FERREIRA

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas é causada principalmente pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitida por vetores hematófagos e hemipteros, como o popularmente conhecido “barbeiro”. É uma doença com bases epidemiológicas endêmicas da América do Sul, servindo de grande preocupação da saúde pública no Brasil. A fase crônica da doença é frequentemente responsável pela cardiopatia chagásica, caracterizada por uma inflamação e posterior fibrose do miocárdio, levando à insuficiência cardíaca (IC). Citocinas como IL-6 e PCR estão ligadas à inflamação crônica na doença de Chagas, agravando a disfunção cardíaca e aumentando a morbimortalidade por insuficiência cardíaca. **Metodologia:** Foi conduzida uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e Scholar Google, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema “doença de chagas” e sua relação com a insuficiência cardíaca. Foram utilizados operadores booleanos para refinar os resultados, empregando a seguinte combinação: (“Doença de Chagas”) AND (“Cardiomepatia”) OR “Insuficiência Cardíaca”) AND (“Chronic Disease”). Além disso, foram aplicados filtros de idioma (publicações em inglês e português) e o método PRISMA. A partir dos dados analisados, foram contemplados 17 artigos após métodos de inclusão e exclusão. **Resultados:** A revisão revelou que a cardiopatia chagásica crônica é caracterizada por disfunção autonômica, arritmias e insuficiência cardíaca progressiva. Estudos destacam que a disfunção autonômica, manifestada por alterações no sistema nervoso parassimpático, precede frequentemente os sintomas clínicos de IC em pacientes chagásicos. Além disso, a presença de arritmias ventriculares complexas está associada a um pior prognóstico e aumento da mortalidade nesses pacientes. Complicações tromboembólicas também são comuns, ocorrendo em até 30% dos casos em estudos de autópsia, muitas vezes sem manifestações clínicas específicas. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca decorrente da doença de Chagas permanece um desafio significativo na prática clínica, especialmente em áreas endêmicas. O reconhecimento precoce das manifestações cardíacas e a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos são essenciais para o manejo adequado e para a melhoria do prognóstico desses pacientes. Intervenções terapêuticas direcionadas, incluindo o controle de arritmias e a prevenção de eventos tromboembólicos, são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada à cardiomiopatia chagásica.

EP 335

HIPERLACTATEMIA COMO PREDITOR DE DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

VANESSA LARISSA SANTANA CARREGOSA, RENATA ROBERTA DANTAS SILVA, MARCOS ALECIO BISPO DE ANDRADE, EDUESLEY SANTANA SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: a hiperlactatemia refere-se ao aumento do lactato sérico acima dos níveis fisiológicos normais. Estudos demonstram a relação entre níveis elevados de lactato e desfechos desfavoráveis em pacientes heterogêneos no ambiente intensivo, entretanto há escassez de estudos que avaliem a mensuração do lactato em pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por Covid-19. **Objetivo:** avaliar o impacto da hiperlactatemia em desfechos clínicos desfavoráveis de pacientes com SRAG no contexto da Covid-19 em unidades de terapia intensiva (UTIs) de Sergipe. **Metodologia:** Trata-se de uma coorte retrospectiva realizada em UTIs de cinco hospitais do estado de Sergipe (públicos e privados). Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com idade ≥ 18 anos, permanência > 24 horas e que possuíam RT-PCR positivo para Covid-19. Os dados foram extraídos de prontuários de pacientes admitidos entre de abril de 2020 e janeiro de 2022, utilizando instrumento de coleta padronizado. Houve análise de dados no Jamovi 2.3.28, utilizando testes estatísticos apropriados. A amostra contou com 119 pacientes, sendo 32 com lactato sérico ≥ 2 mmol/L e 87 com níveis < 2 mmol/L. **Resultados:** a mortalidade foi maior entre os pacientes com lactato elevado (22/32; 68,75%), mas não mostrou relevância entre os grupos (p-valor 0,077). Entretanto, a hiperlactatemia foi associada a um maior risco de morte em comparação aos níveis normais do biomarcador, com risco relativo (RR) de 1,58. Em análise de regressão logística, o nível de lactato admissional da UTI mostrou aumento significativo nas chances de óbito (*odds ratio* 1,804; intervalo de confiança 95% 1,065 – 3,06; p-valor 0,028). Além disso, por meio dos testes de Kaplan-Meier e Log-Rank foi verificado que níveis de lactato ≥ 2 mmol/L esteve associado à maior mortalidade e redução no tempo de sobrevivência em relação ao lactato < 2 mmol/L (mediana 13 versus 23 dias; p-valor 0,002). Ao menos 65,6% dos pacientes com lactato elevado apresentaram algum tipo de complicação cardíaca, comparados aos 42,3% que possuíam lactato normal (p-valor 0,016), sendo o RR 1,79 para evoluir com esse tipo de desfecho na presença da hiperlactatemia. A complicação mais frequente encontrada foi a parada cardíaca (52/57; 91,2%), com pelo menos um retorno à circulação espontânea, seguida de insuficiência cardíaca aguda (5/57; 8,8%). **Conclusão:** este estudo demonstrou que a hiperlactatemia está associada a piores desfechos clínicos no paciente portador de Covid-19 e SRAG, sugerindo relevância do lactato como marcador prognóstico nesta população.

EP 315

ESTUDO INTEGRATIVO DAS ADAPTAÇÕES INDUZIDAS PELA PRIVAÇÃO PRECOCE DOS HORMÔNIOS OVARIANOS NO CORAÇÃO HIPERTENSO

BRUNO AUGUSTO AGUILAR, JOÃO VITOR MARTINS BERNAL DA SILVA, LUCAS DALVIT FERREIRA, TALLYS EDUARDO VELASCO PAIXÃO, KELLY YOSHIDA DE MELO, LETÍCIA ARAÚJO RUYS, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem como consequência prejuízos na morfologia e função cardíaca, caracterizadas pelo aumento da fibrose e redução da contratilidade do ventrículo esquerdo (VE). A associação da HAS com a privação dos hormônios ovarianos pode exacerbar esses prejuízos, a exemplo do aumento da fibrose. Entretanto, os efeitos sobre a contratilidade do VE ainda permanecem incertos. Portanto, investigamos em ratas normotensas (Wistar Kyoto, WKY) e hipertensas (Spontaneously Hypertensive Rat, SHR), os efeitos da privação precoce dos hormônios ovarianos sobre parâmetros hemodinâmicos, morfológicos, histológicos e funcionais cardíacos. **Metodologia:** 32 ratas (16 semanas de vida) foram alocadas em dois grupos, normotensas (WKY, N=16) e hipertensas (SHR, N=16). Metade de cada grupo (N=8) foi submetida à ovariectomia na 18ª semana de vida. Na 34ª semana ambos os grupos tiveram medidas a pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) por meio de pletismografia de cauda; a morfologia e função cardíaca por ecocardiografia; a reatividade do leito coronariano e a pressão ventricular esquerda em coração isolado por meio da Técnica de Langendorff; e o percentual de fibrose no VE por análise histológica. **Resultados:** A comparação entre os grupos (ANOVA de duas vias) mostrou que ratas hipertensas apresentavam maiores valores da PA ($p<0.001$) e FC ($p=0.004$). Também apresentavam menores valores do volume sistólico ($p=0.017$), fração de ejeção ($p=0.002$), fração de encurtamento ($p=0.002$) e aumento no percentual de fibrose no VE ($p<0.05$). A ovariectomia promoveu aumento da massa corporal em ambos os grupos, normotensas e hipertensas ($p<0.001$), enquanto a massa cardíaca somente aumentou nos hipertensos ($p<0.05$). A ovariectomia também elevou o percentual de fibrose ($p<0.05$) em ambos os grupos, normotensos e hipertensos. Por sua vez, a Técnica de Langendorff, em coração isolado, mostrou que somente as ratas hipertensas não ovariectomizadas apresentaram maior reatividade do leito coronariano ao aumento do fluxo quando comparadas às ratas normotensas ($p<0.05$). Também mostrou que ratas hipertensas apresentavam menores valores da $dP/dT_{\max}$ e $dP/dT_{\min}$, enquanto a ovariectomia reduziu a pressão sistólica do VE, $dP/dT_{\max}$ e $dP/dT_{\min}$ tanto em normotensas quanto em hipertensas. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a privação dos hormônios ovarianos promove prejuízos na morfologia e funcionalidade cardíaca, principalmente nas ratas hipertensas. Ademais, reduz a contratilidade do VE e eleva o percentual de fibrose em ratas normotensas e hipertensas.

EP 319

A EPIDEMIA SILENCIOSA: O AUMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE HOJE E NO FUTURO

JOÃO PEDRO GOMES GABRIEL, MALHEIROS, A.V.O, RIBEIRO, S.S, FERNANDES, A.V.A, FORTES, C.R.S, CAMARGO, M.R, CORRÊA, D.O, RODRIGUES, J.G, RIBEIRO, J.G

9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNISA - SP - BR, UFF - NITEROI - RJ - RJ, UNIP - SANTANA DE PARNAIBA - SP - BR, UAI - BA - BA - ARGENTINA

Introdução: Hipertensão arterial (HA) hoje emerge, além de adultos, entre crianças e adolescentes em silêncio, sendo ameaça à saúde pública, pois muitos são assintomáticos, agravando falta de triagem, subdiagnóstico e progressão de doenças cardiovasculares precoces. HA infantil, sem tratamento e aliada à obesidade, má alimentação e ao sedentarismo, pode persistir na vida adulta e aumentar risco de infarto, AVC e danos a órgãos-alvo. Compreender seus determinantes e identificar principais fatores de risco ligados a crianças e adolescentes (0-18 anos) 2019-2024 são cruciais para estratégias preventivas e tratamentos eficazes para essa epidemia. **Metodologia:** Revisão sistemática na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) 2019-2024 com descritores em português e inglês ligados à HA, Pediatria e Fatores de Risco. Identificou-se 34 registros, 24 selecionados após análise com critérios de inclusão-pertinência temática (fatores de risco para HA infantil), disponibilidade do texto completo e com palavras-chave relevantes. 12 estudos foram excluídos por inadequação ao tema central e/ou abordarem outras condições clínicas além da HA e outros 2 registros por duplicidade na base de dados. **Resultados:** Prevalência de HA infantil variou de 15,2% a 22,5%, maior entre adolescentes e estudantes da rede pública. Obesidade com razão de chances ajustada entre 1,09 e 1,11. A HA mostrou relação a pré-diabetes, HDL-C limítrofe e elevada ingestão de sal, muito ligado ao consumo de alimentos ultraprocessados. Diagnóstico precoce com baixa adesão às diretrizes de medição da pressão arterial; varia conforme o tipo de atendimento. Nova classificação da American Academy of Pediatrics (AAP) elevou detecção de HA de 12,5% à 23,1%. **Conclusão:** Hoje, HA em crianças e adolescentes é um desafio à saúde pública, assim como diagnóstico precoce, resultados confirmam o seu aumento e obesidade mostrou-se principal fator associado. Nova classificação APP permite melhor identificação de pessoas com hipertrofia ventricular esquerda. Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) mostrou-se útil na avaliação de casos suspeitos, principalmente em crianças acima de 10 anos, detectando padrões anormais, como a ausência do descenso noturno. Além dos fatores comportamentais e genéticos, influências intrauterinas podem impactar o risco cardiovascular. Diretrizes atualizadas e estratégias preventivas, inclui mudanças no modo de vida, são essenciais para reduzir complicações futuras. Identificar os fatores de risco é crucial para reduzir essa epidemia silenciosa. **Palavra-chave:** hipertensão; saúde; epidemia.

EP 323

O TRATAMENTO COM DOSES SUPRAFISIOLÓGICAS DE DECANATO DE NANDROLONA ASSOCIADO OU NÃO AO TREINAMENTO DE FORÇA ALTERA A GEOMETRIA CARDÍACA E AUMENTA A FIBROSE NO VENTRÍCULO ESQUERDO DE RATOS WISTAR

LUCAS DALVIT FERREIRA, TALLYS EDUARDO VELASCO PAIXÃO, BRUNO AUGUSTO AGUIAR, KELLY YOSHIDA DE MELO, JOÃO VITOR MARTINS BERNAL, GABRIEL AGUIAR LAVEZ, MARIA EDUARDA GEROLIM, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Com a crescente disseminação do culto ao corpo, o uso de esteroides anabolizantes androgênicos em doses suprafisiológicas é cada vez mais comum entre indivíduos que buscam aperfeiçoar a estética corporal e o desempenho físico. No entanto, o uso indiscriminado desse recurso resulta em efeitos deletérios sistêmicos, inclusive sobre o sistema cardiovascular. Nesse contexto, demonstramos que quando associado ao treinamento de força, o decanoato de nandrolona (DN), um esteroide anabolizante androgênico, promove alterações morfológicas e funcionais cardíacas, comprometendo a performance do coração. Nossa hipótese é que a redução na contratilidade do ventrículo esquerdo, evidenciada nos animais tratados com DN, seja decorrente de alterações histológicas cardíacas. Portanto, investigamos os efeitos da associação entre o treinamento de força com o tratamento com dosagens suprafisiológicas de DN sobre o percentual de fibrose e as dimensões do ventrículo esquerdo. **Métodos:** Ratos Wistar machos (N=32, 18 semanas de vida) foram divididos em dois grupos (N=16): tratado com veículo (VE; óleo de amendoim, 0,2ml/kg) e tratado com decanoato de nandrolona (NAN, 5mg/kg). Metade de cada grupo (N=8) foi submetida ao treinamento resistido por meio do protocolo de escada com carga progressiva, três vezes por semana, durante 12 semanas (VE-T e NAN-T). A administração de DN ou veículo foi realizada uma vez por semana, por doze semanas e após cada sessão de treinamento. Todos os grupos foram submetidos à análise morfométrica e histológica cardíaca por meio de microscopia de luz com filtro polarizador. **Resultados:** Tanto o treinamento de força quanto o tratamento com DN resultaram em aumento da espessura do septo e da cavidade ventricular esquerda. Por sua vez, apenas o grupo NAN apresentou aumento na espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo em comparação ao grupo VE. Adicionalmente, o tratamento com decanoato de nandrolona resultou em aumento da porcentagem de fibrose no ventrículo esquerdo comparado ao tratamento com veículo e, na comparação intergrupos, o grupo NAN obteve maiores valores percentuais de fibrose no ventrículo esquerdo em comparação ao NAN-T. **Conclusão:** O tratamento com dosagens suprafisiológicas de DN resultou em alterações na geometria cardíaca, as quais foram acompanhadas pelo aumento expressivo do conteúdo de fibrose no ventrículo esquerdo. Esses achados podem explicar a redução na contratilidade do ventrículo esquerdo induzida pelo tratamento com DN observada anteriormente.

EP 320

POTENCIAL PROGNÓSTICO DA RELAÇÃO E/A NA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA EM POPULAÇÃO NÃO HOSPITALIZADA

LARISSA RODRIGUES MENDONÇA, LUANA VITÓRIA DA CRUZ SILVA, SABRINA DELGADO ALVES DO VALLE, MARLUCE SANTOS DE ALÍPIO RODRIGUES, MANUELA TEODORO SANTOS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ANTÔNIO JOSÉ LAGOIRO JORGE, ADSON RENATO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - PORTO SEGURO - BA - BRASIL

Introdução: A disfunção diastólica (DD) impacta significativamente na população não hospitalizada, associando-se a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e maior mortalidade. O diagnóstico precoce é crucial, e a ecocardiografia, por sua acessibilidade e correlação com dados invasivos, é essencial. Entre os parâmetros avaliados, a relação entre a velocidade do fluxo mitral inicial e a velocidade do fluxo mitral diastólico final (E/A) destaca-se por refletir a função diastólica, sendo fundamental na identificação precoce de alterações que podem modificar o curso da doença, reduzindo impactos individuais e coletivos. Alvo: Avaliar o potencial da relação E/A como fator prognóstico para hospitalização por causas cardiovasculares e mortes na atenção primária em saúde. Método: Foi realizado um estudo ecológico observacional longitudinal de base comunitária com recrutamento de 633 indivíduos para avaliação clínica e ecocardiograma com Doppler tecidual e análise espectral do doppler pulsado para a medida de velocidade da relação E/A, com dois pontos de corte distintos para caracterização da DD. Após seis anos, 560 participantes concluíram o estudo para investigação das causas de hospitalização e morte. Foram realizadas análises de sobrevida e hazard ratio (HR). Regressão multivariada de Cox com análise dos resíduos de Schoenfeld na análise uni variada, e um modelo final foi criado. **Resultados:** 355 (63%) eram mulheres com cerca de 59 anos. 405 participantes (72,3%) foram diagnosticados com hipertensão, 133 (23,8%) foram diagnosticados com diabetes e 99 (17,7%) eram fumantes atuais. Identificou-se um HR bruto de 3,47 e 3,60 e 3,02 e 0,41 para DD classe II e III nos pontos de corte 1 e 2 respectivamente (p<0,05). Após ajuste por sexo e idade, o HR foi 1,69, 2,80 e, 1,53 e 0,49 para DD classe II e III nos pontos de corte 1 e 2 respectivamente (p>0,05). **Conclusão:** A relação da E/A mostrou-se com padrão alterado na maioria dos participantes do estudo que estavam sem diagnóstico de insuficiência cardíaca, o que pode caracterizar a sua forma sub-clínica, o estágio B da IC.

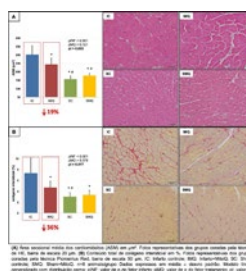
EP 328

MITOQ ATENUA HIPERTROFIA DE CARDIOMÍOCITOS E DEPOSIÇÃO DE COLÁGENO NA REMODELAÇÃO CARDÍACA PÓS-INFARTO DO MIOCÁRDIO

PAOLA DA SILVA BALLIN, DIEGO APARECIDO RIOS QUEIRÓZ, NATÁLIA FERNANDA FERREIRA, CAROLINA RODRIGUES TONON, NAYANE MARIA VIEIRA, BERTHA FURLAN POLEGATO, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, KATASHI OKOSHI, MARCOS FERREIRA MINICUCCI

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Após o infarto agudo do miocárdio (IAM), o ventrículo esquerdo (VE) passa por alterações morfológicas e funcionais, caracterizando a remodelação cardíaca (RC). O estresse oxidativo (EO), inflamação e disfunções metabólicas desempenham papel central nesse processo. As mitocôndrias, principais fontes de espécies reativas de oxigênio, são alvos terapêuticos promissores. No entanto, antioxidantes convencionais apresentam baixa eficácia na mitigação do EO mitocondrial. O mitoq é um antioxidante mitocondrial que pode representar uma estratégia terapêutica para reduzir a RC. **Objetivo:** Avaliar o impacto do tratamento com mitoq na RC pós-IAM em ratos. **Métodos:** Ratos Wistar machos (n=120) foram submetidos a IAM por ligadura da artéria coronária esquerda ou cirurgia simulada (sham), sendo distribuídos em quatro grupos: IC: Infarto Controle, IMQ: Infarto+MitoQ, SC: Sham Controle e SMQ: Sham+MitoQ. O mitoq (500 µM) foi administrado por três meses na água de beber. Foram realizados ecocardiograma, teste do coração isolado, análises bioquímicas, expressão de proteínas, metabolômica sérica e sequenciamento de rRNA 16S para avaliação da microbiota intestinal. Análises histológicas incluíram a medida da área seccional dos móticos (ASM) e quantificação de colágeno intersticial. Os dados foram analisados pelo Modelo Linear Generalizado (p<0,05). **Resultados:** O IAM induziu alterações estruturais e funcionais no VE, sem diferenças entre IC e IMQ no tamanho do infarto (IC: 50% ± 10%; IMQ: 53% ± 9%), peso corporal, enzimas do metabolismo energético ou microbiota intestinal. No tecido cardíaco, o IAM aumentou as expressões de NFκB, pNFκB, Nrf2, SIRT1, colágeno I, INF-γ e TNFα, além da atividade da MMP-2, SOD e catalase, sem influência significativa do mitoq. Na metabolômica sérica, 3 metabólitos foram diferencialmente expressos entre IC e IMQ: aumento de 3,5-Di-tert-butyl-2-hydroxybenzaldehyde e redução de creatinina e 2-Hydroxy-3,4-dihydro-2H-1,4-benzoxazin-3-one no grupo IMQ. Na histologia, o mitoq reduziu significativamente a ASM em 19% (IC: 302 ± 52 µm²; IMQ: 244 ± 37 µm²) e o colágeno intersticial em 39% (IC: 7,4 ± 2,7%; IMQ: 4,7 ± 1,2%). **Conclusão:** Apesar de não alterar marcadores funcionais ou bioquímicos, o mitoq atenuou a RC, reduzindo a hipertrofia dos cardiomiócitos e o acúmulo de colágeno intersticial, além de promover alterações na metabolômica sérica. Esses achados sugerem um papel do mitoq na modulação da RC após o IAM.



PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

EP 337

O PAPEL DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ALESSANCON SANTOS, YASMIM NASCIMENTO, IASMIN FIGUEIREDO, ANE CAROLINE CELINO, RAFAELA LINO, ANTÔNIO CARLOS FILHO, MARIA CLARA LEAL, SABRINA PORTUGAL, LUIZ ANTÔNIO FERNANDES, HENRIQUE PEDROSA
FACULDADE PITÁGORAS DE MEDICINA DE EUNÁPOLIS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: O ácido acetilsalicílico (AAS), conhecido popularmente como aspirina, é amplamente utilizado na prevenção secundária de eventos cardiovasculares devido às suas propriedades antiplaquetárias. Contudo, seu papel na prevenção primária de doenças cardiovasculares é objeto de debate, uma vez que os benefícios na redução de eventos cardiovasculares devem ser ponderados em relação aos riscos aumentados de sangramentos, especialmente gastrointestinais. Este estudo visa avaliar a eficácia e a segurança do uso de AAS na prevenção primária de doenças cardiovasculares. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no portal da BVS que permitiu a análise do conteúdo para responder a pergunta norteadora: “Qual é a eficácia e segurança do uso de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares?”. Os critérios de inclusão engloba artigos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês; os descritores utilizados foram “Ácido Acetilsalicílico” “Prevenção Primária” e “Eventos cardiovasculares”; e suas variações em inglês: “Acetylsalicylic Acid” “Primary Prevention” e “Cardiovascular Events” utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Ao total foram encontrados 23 artigos dos quais excluíram-se 16 artigos pela falta de correlação com a temática abordada. **Resultados:** A análise dos estudos presentes nessa revisão integrativa mostrou que o ácido acetilsalicílico causou uma queda significativa na incidência de doenças cardíacas especialmente para indivíduos com alto risco cardiovascular como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e história familiar de patologias cardiovasculares. Logo, é fundamental que a decisão seja tomada com base em uma avaliação clínica cuidadosa considerando benefícios e possíveis riscos, bem como o acompanhamento médico regular visando a avaliação da resposta ao tratamento e ajuste de doses. **Conclusão:** Portanto, o uso de ácido acetilsalicílico no ambiente da prevenção primária é uma medida eficaz pois atua evitando eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e angina estável ou instável. Além disso, é um fármaco com boa tolerabilidade e segurança atuando na redução da mortalidade de pacientes que fazem proveito dessa droga de forma seletiva e monitorada sempre com base em uma avaliação clínica detalhada.

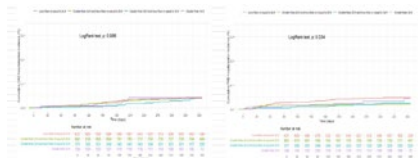
EP 339

CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: ANÁLISE DO REGISTRO NEAT

ALINE BORLENGHI, GIOVANNA LIPPI, SABRINA MOURA, SOFIA CATELLANI, CHARLENE NASCIMENTO, RODRIGO PEDROSA, RICARDO PAVANELLO, EDUARDO RAMACCIOTTI, RENATO LOPES, PEDRO DE BARROS

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma condição crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, associada a um maior risco de diabetes tipo 2 e doenças cardíacas. Apesar da importância clínica, a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e eventos cardíacos adversos maiores (MACE) em pacientes com doença aterotrombótica estabelecida ainda requer investigação. **Métodos:** Trata-se de uma análise transversal envolvendo 1994 pacientes com doenças arteriais periféricas e coronárias estabelecidas do registro Network to control AtheroThrombosis (NEAT), que foram agrupados em categorias de IMC. Foram analisadas variáveis demográficas, status de tabagismo, consumo de álcool, comorbidades, uso de medicações e desfechos clínicos. Análises estatísticas foram realizadas para identificar associações significativas entre o IMC e as variáveis. **Resultados:** Pacientes com IMC superior a 34,9 apresentaram maior prevalência de diabetes (60,9%), hipertensão (95,3%), doença arterial coronariana (67,2%); além de menor nível de escolaridade e maior histórico de tabagismo. Em relação ao histórico médico neste grupo, houve um número significativo de eventos de infarto agudo do miocárdio (52,3%) e insuficiência cardíaca (35,2%). O uso de ARBs/ACEis, antagonista de receptor de iSGLT2/GLP-1, metformina, insulina, diuréticos tiazídicos, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio aumentam à medida que o IMC cresce, porém o uso de agonistas de GLP-1 foi baixo em pacientes com excesso de peso não diabéticos e sem insuficiência cardíaca, variando de 2,3% a 9,1% entre os grupos. A hospitalização (21,1%) e eventos cardíacos maiores foram mais frequentes em pacientes com IMC elevado. A mortalidade geral e cardiovascular diferiu entre os grupos, sendo a cardiovascular mais elevada nos indivíduos com IMC ≥ 35 . **Conclusão:** Os achados reforçam a associação entre IMC elevado e eventos cardiovasculares. A prescrição de agonistas de GLP-1 para não diabéticos com excesso de peso ainda é limitada, possivelmente pelo custo e alternativas terapêuticas, indicando uma possível lacuna terapêutica. A menor escolaridade entre os pacientes com maior IMC reforça o impacto dos determinantes sociais no risco de MACE, destacando-se a necessidade de políticas públicas eficazes para o controle do peso, promoção de hábitos saudáveis e o monitoramento das comorbidades em pacientes com obesidade e doença aterosclerótica estabelecida.



EP 338

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM SOBREVIVENTES DA COVID-19

ALEX MOREIRA SOUZA, ALAÉRCIO MARAN FILHO, AMANDA BELLO ZEIDAN, ANA JÚLIA MARKIV, EDUARDO REZENDE PORTES, JULIA TABILE CASANOVA, LOHANA ASSUNÇÃO CAVALCANTE, MARILIA POLYANNE SOUSA GREGORIO, NICOLE JEZINI BITTENCOURT, THIAGO SOUZA AZEVEDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - SC - BRASIL

Introdução: A pandemia da COVID-19 atingiu o mundo em 2020, com mais de 767 milhões de pacientes confirmados e mais de 6,9 milhões de mortes. Cerca de 90% dos sobreviventes ficaram com sintomas persistentes. Trazendo em consideração as consequências da COVID-19, o nível de atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) podem estar comprometidos nestes casos. Deste modo, o objetivo principal desta pesquisa foi avaliar as mudanças no CS e nível de AF após um programa de reabilitação cardiopulmonar em pacientes com sintomas persistentes da COVID-19. Secundariamente, investigou-se os impactos da reabilitação sobre a capacidade de exercício. **Métodos:** A avaliação do nível de AF, do CS dos pacientes foi realizada por meio da acelerometria antes e após a reabilitação e a capacidade de exercício por meio da distância percorrida no incremental shuttle walking test (ISWT). **Resultados:** Os seis pacientes passaram por oito semanas de reabilitação baseada em exercícios cíclicos: aeróbicos, resistidos e alongamentos. Inicialmente, foi realizada estatística descritiva e os dados foram mostrados como frequências absolutas ou mediana (mínimo-máximo). Para a comparação das variáveis relativas ao CS, AF e capacidade de exercício antes e após a reabilitação, foi utilizado o teste de Wilcoxon. Foi considerado significativo ($p=0,028$), sem alterações significativas em AF leve e moderada e vigorosa. Outro achado importante foi o aumento da distância percorrida no ISWT ($p=0,028$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostram que após um programa de reabilitação pulmonar de oito semanas houve uma diminuição do perfil sedentário, mas sem mudanças nos graus de AF mesmo com a melhora da capacidade de exercício.

EP 340

IMPACTO CARDIOVASCULAR DO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA BEATRIZ DONADI, NATHALY VITORIA AZEVEDO DO AMARAL

CLARETIANO CENTRO UNIVERSITÁRIO - RIO CLARO - SP - BRASIL

Introdução: O cigarro eletrônico (CE) foi introduzido no mercado americano e europeu como alternativa supostamente mais segura ao cigarro convencional, embora essa afirmação não tenha comprovação científica. Estudos indicam que o CE também traz malefícios à saúde, devido à presença de nicotina e solventes químicos que causam alterações cardiovasculares, como aumento da frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA).. Além disso, os solventes elevam o estresse oxidativo, intensificando inflamações e lesões endoteliais. Pesquisas em animais sugerem ainda um potencial efeito aterosclerótico desses líquidos. Assim, o objetivo principal consiste em avaliar os efeitos cardiovasculares dos usuários do CE e elucidar a fisiopatologia das principais injúrias relacionadas. **Análise estatística:** Este estudo é uma revisão de literatura sobre os efeitos cardiovasculares do uso de cigarros eletrônicos. O desenho do estudo é descritivo, incluindo artigos originais, revisões e meta-análises publicados de 2020 a 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis nas bases PubMed/Medline, SciELO e Lilacs. A seleção envolveu triagem de títulos e resumos, seguida de análise crítica e compilação de resultados relevantes. **Resultados:** Os CEs classificam-se em sistemas eletrônicos de administração de nicotina (SEAN), cigarros eletrônicos com extrato de canabinóides (CEEC) e sem nicotina. A nicotina nos SEAN varia entre 0,3% e 5%, com taxas $>3\%$ associadas a pior prognóstico. Seu efeito aumenta PA e FC em usuários de SEAN e tabaco, além de causar tremores e estado de alerta elevado. Apesar de usuários de CE apresentarem melhores valores de PA e FC que tabagistas, o estado hiperadrenérgico crônico favorece patologias futuras, como infarto agudo do miocárdio, extra-sístoles e aterosclerose. Estudos em animais revelam que SEAN causa lesão endotelial, rigidez arterial, recrutamento de leucócitos e fatores pró-inflamatórios. Metais tóxicos em CEs recarregáveis apresentam cardiotoxicidade comparável ou maior que no tabaco, devido ao desgaste das bobinas. O uso de canabidiol sintético, por sua meia-vida estendida, eleva FC, PA, risco de arritmias, taquicardia, crises hipertensivas, angina, insuficiência cardíaca e isquemia miocárdica. **Conclusão:** O uso de cigarros eletrônicos impacta negativamente a saúde cardiovascular, destacando-se a necessidade de estudos para aprofundar os mecanismos envolvidos e suas implicações a longo prazo.

NOVA FORMA DE FUMAR COMO FUNCIONAM OS E-CIGARS



EP 341

IMPACTO DO CRONOTIPO NO RISCO CARDIOVASCULAR: A RELAÇÃO ENTRE PADRÕES DE SONO E MARCADORES METABÓLICOS EM PROFISSIONAIS DESAÚDE

ANA BEATRIZ GUTERRES DA SILVA, LARA TORRES MORAES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARICÁ (FACMAR) - MARICÁ - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O cronotipo influencia os horários de sono e vigília, afetando a saúde metabólica e cardiovascular. Profissionais de saúde frequentemente enfrentam turnos irregulares, levando ao desalinhamento circadiano, fator que pode aumentar o risco cardiovascular. Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte globalmente, tornando essencial identificar fatores de risco modificáveis. Estudos indicam que o cronotipo vespertino e o desalinhamento circadiano elevam o risco de doenças cardíacas, impactando resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão. **Metodologia:** Revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA. Foram analisados estudos publicados nos últimos cinco anos nas bases PubMed, Scopus e LILACS. Incluíram-se artigos em inglês, português ou espanhol que avaliaram profissionais de saúde adultos e utilizaram marcadores metabólicos como desfecho. Após triagem e exclusão de estudos de baixa qualidade pela Newcastle-Ottawa Scale, nove artigos foram selecionados. **Resultados:** Dos 107 estudos identificados, nove atenderam aos critérios de inclusão. A maioria apontou que o cronotipo vespertino está associado a piores marcadores metabólicos, como maior resistência à insulina, perfil lipídico alterado e hipertensão. Profissionais de saúde em turnos noturnos apresentaram risco elevado de síndrome metabólica. O estudo de Bou Serhal et al. (2025) relatou um OR de 2.5 (IC 95%: 1.8-3.4) para doença cardíaca em trabalhadores noturnos com desalinhamento circadiano. Além disso, padrões de sono inadequados foram associados a maior risco de fibrilação atrial e angina pectoris (Zeng et al., 2025). Fatores como dieta inadequada e sedentarismo também amplificam esse risco (Shen et al., 2024). Estratégias como ajustes nas escalas de trabalho e promoção da higiene do sono podem minimizar esses impactos. **Conclusão:** O cronotipo vespertino está associado a maior risco de alterações metabólicas e cardiovasculares em profissionais de saúde, especialmente devido ao desalinhamento circadiano e fatores de estilo de vida. Ajustes na carga horária e educação sobre saúde do sono são estratégias promissoras para reduzir esses riscos. São necessários mais estudos longitudinais para validar essas intervenções e mitigar os impactos negativos do cronotipo na saúde cardiovascular.

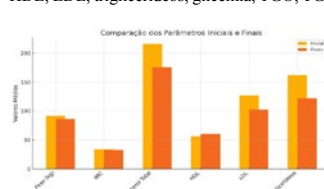
EP 342

ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

ANDREA LOPES LIPOLIS, MAILA TORTELLI CORSINI, TAMARA TRINDADE MANFREDI MURADAS, MARILIA CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHA

CLINICA PORTO - ARUJA - SP - BRASIL

Introdução: A Doença cardiovascular é a principal causa de morte entre mulheres, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são fatores de risco para o seu desenvolvimento, além de um grande desafio de saúde pública, sendo fortemente associadas a estilos de vida inadequados. Programas de intervenção em estilo de vida, que abordam pilares como sono, estresse, alimentação e atividade física, podem ter impacto positivo tanto em parâmetros físicos quanto em comportamentos de saúde. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo medir o impacto de um programa de educação em saúde em uma população de mulheres, avaliando mudanças no comportamento do estilo de vida e em parâmetros físicos e laboratoriais. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado com 22 mulheres, durante 4 meses, composto por 5 encontros presenciais e 4 online, conduzidos por uma equipe multiprofissional (médicas, nutricionista, preparador físico e psicóloga). Foram abordados os pilares do estilo de vida: sono, estresse, alimentação e movimento. Os dados coletados incluíram parâmetros físicos (peso, índice de massa corporal - IMC, força muscular, circunferência abdominal, pressão arterial) e laboratoriais (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, glicemia, TGO, TGP e HbA1c) no início e ao final do projeto. Além disso, foi aplicado um questionário de estilo de vida (sf-36) para avaliar os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. **Resultados:** Após a intervenção, observou-se uma redução média de 3,5% no peso corporal e de 4,2% no IMC. Houve melhora significativa na força muscular, com aumento médio de 8% nos membros superiores. Os parâmetros laboratoriais também apresentaram melhoras, com redução de 15% nos níveis de triglicerídeos e 12% no LDL, além de aumento de 10% no HDL. O questionário de estilo de vida revelou avanços nos domínios físico (de 3,1 para 4,0) e psicológico (de 3,2 para 3,8), com destaque para a categoria relações sociais, que subiu de 3,5 para 4,2. A adesão à atividade física também cresceu, com mais de 70% das participantes relatando práticas regulares ao final do projeto.



*Figura 1



*Figura 2

Classificação do SF 36

EP 343

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM JOVENS DE 15 A 39 ANOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO (2018-2024)

ANA JULIA XAVIER, STEPHANIE ZARLOTIM, BRUNA MORAIS, EDUARDO REZENDE, GIOVANNA MACHADO, IZABELLA FINARDE, PAULO SANTOS, SARA DUTRA, ARTHUR MALHEIROS

SANTO AMARO - SP - BRASIL, SANTA MARCELINA - SP - BRASIL, ANHEMBI - SP - BRASIL, UNINOVE - SP - BRASIL, UFSCAR - SP - BR

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade no Brasil, com impacto significativo para indivíduos e o sistema de saúde. Embora mais comuns em idosos, há preocupação crescente com sua ocorrência em adultos jovens. Mudanças no estilo de vida, maior prevalência de obesidade, sedentarismo, tabagismo e hipertensão, além de fatores genéticos, podem contribuir para esse fenômeno. A análise epidemiológica das internações por DCV em diferentes faixas etárias é essencial para compreender sua evolução e auxiliar no planejamento de estratégias preventivas. Este estudo analisa o perfil das internações por DCV em indivíduos de 15 a 39 anos no município de São Paulo entre 2018 e 2024, destacando essa população jovem, que tradicionalmente recebe menos atenção em estudos epidemiológicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, no qual foram analisados dados de morbidade hospitalar no SUS por causas específicas (CID-10- Doenças do Aparelho Circulatório). As condições incluídas foram hipertensão, infarto agudo do miocárdio, doenças isquêmicas, arritmias e insuficiência cardíaca. Os dados foram extraídos do DATASUS, foram selecionados pacientes da faixa etária de 15 a 39 anos, no período de 2018 a 2024. **Resultados:** No período de 2018 a 2024, foram registradas 13.827 internações, distribuídas da seguinte forma: 1.343 (9,7%) entre indivíduos de 15 a 19 anos, 3.979 (28,8%) na faixa de 20 a 29 anos e 8.505 (61,5%) entre 30 e 39 anos. O maior número de internações ocorreu em 2019, representando 16,1% do total, com a faixa etária de 30 a 39 anos responsável por 60,5% dos registros. A partir de 2019, observou-se uma redução nas internações entre indivíduos de 15 a 29 anos, possivelmente relacionada ao impacto da pandemia na demanda por serviços hospitalares. Em 2022, os números voltaram a aumentar, e em 2023 permaneceram relativamente estáveis. No geral, verificou-se uma queda de 17% nas internações entre 2018 e 2024 na faixa etária de 15 a 39 anos. **Conclusão:** Portanto, ao avaliar o número de internações por DCV dos 15 aos 39 anos, observou-se uma queda entre 2019 e 2021 em relação a 2018, com recuperação parcial em 2022, possivelmente devido a pandemia do COVID-19. Dentre os grupos analisados, a faixa etária de 30 aos 39 anos apresentou a maior incidência de internações, o que pode evidenciar um maior desafio na saúde nessa população. Deste modo, ressalta-se a necessidade de políticas eficazes para a redução das DCV, a fim de reduzir o impacto dessas condições na saúde das populações estudadas.

EP 344

CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO PARA DETECÇÃO DE ADIPOSIDADE SUBCUTÂNEA E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOVASCULAR

ANNA LUÍSA MENNITTI, FERNANDA ABE, MARIANA REIS, BEATRIZ NISHIGIMA, RAPHAELA PAULA PINHEIRO, RENATO JORGE ALVES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A deposição de gordura está associada a maior risco cardiovascular (RCV). Para isso, existem medidas para a detecção de maiores níveis de deposição, como o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência abdominal. Contudo, apresentam limitações por, respectivamente, não considerar a distribuição corporal de gordura ou por considerar apenas a deposição visceral. A adiposidade subcutânea também pode aumentar o RCV e pode ser facilmente medida pela circunferência do pescoço (CP) cujo aumento está relacionado a aterosclerose subclínica e possui medição de fácil reprodutibilidade. O objetivo deste trabalho é analisar a correlação da CP com o RCV calculado pelo Score Global de Risco de Framingham (FGRS) em pacientes com diferentes valores de IMC. **Métodos:** Foi realizada amostragem de conveniência em um mutirão de atendimentos, onde foi aferida a medida de CP com fita métrica inelástica, acima da cartilagem tireoideia, perpendicular ao eixo longitudinal do pescoço com o indivíduo sentado. Em homens cuja proeminência laringea era exuberante, a CP foi aferida logo abaixo dela. Foi realizada coleta de dados acerca de: tabagismo, diabetes e hipertensão arterial; aferida a pressão arterial e dosagem de colesterol total e HDL-c para calcular o RCV pelo FGRS. Os dados foram analisados estatisticamente com Python de acordo com os padrões de normalidade. **Resultados:** Foram incluídos 52 pacientes (idade 56,2±12,1; 75% mulheres). Os pacientes com mais de 60 anos e IMC>28 ou menos de 60 anos com IMC>25 foram agrupados em “acima do peso” e os demais em “peso adequado” cujos dados coletados estão dispostos na tabela 1. Houve diferença significativa entre as médias de CP dos dois grupos e também foi observada correlação (correlação de Pearson) entre o aumento do RCV e o aumento da CP nos pacientes com peso adequado ($p<0.05$; $r=0.5$). A mesma correlação não foi estatisticamente significativa no grupo de obesos ($p>0.05$). **Conclusão:** Os achados indicam que a CP pode ser uma medida útil na detecção de gordura subcutânea em pacientes com peso adequado para os padrões de IMC, já que se mostrou moderadamente correlacionada com maior chance de desenvolver eventos cardiovasculares em 10 anos.

Tabela 1: Dados coletados dos 52 pacientes

	PESO ADEQUADO	ACIMA DO PESO
Número de mulheres	13	26
Idades (mediana±DP)	60±11.8	55.9±10.9
IMC (mediana±DP)	23.7±1.9	32.5±4.3
RCV (mediana±DP)	10.6±5.4	10.6±4.6
CP (mediana±DP)	33.9±3.7	37.9±5.2
Colesterol total (mediana±DP)	206.6±33.9	186.6±43
HDL-c (mediana±DP)	49.6±11.3	46.5±15.6

IMC: índice de massa corporal; RCV: risco cardiovascular; CP: circunferência do pescoço

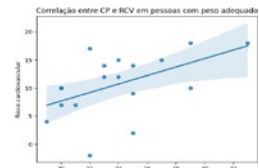


Figura 1: Correlação entre circunferência do pescoço (CP) medida com fita métrica e risco cardiovascular

EP 345

ASSOCIAÇÃO DO ÍNDICE DE IMUNO-INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E RISCO CARDIOVASCULAR EM OBESOS

ANNA LUÍSA MENNITTI, FERNANDA ABE, MARIANA REIS, BEATRIZ NISHIGIMA, RAPHAELA PINHEIRO, RENATO JORGE ALVES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A população obesa apresenta alterações inflamatórias a nível celular. Para isso, o índice da imunoinflamação sistêmica (SII), calculado pela contagem de neutrófilos multiplicada pela de plaquetas e dividida pela de linfócitos (N_xP/L), pode ser uma forma de detectar inflamação e, consequentemente, maior risco cardiovascular (RCV). **Metodologia:** Em um estudo transversal, pacientes que procuraram um projeto voluntário de atendimentos na cidade de Aparecida (SP), foram incluídos. Coletados dados acerca de hábitos de vida e comorbidades, como tabagismo, diabetes e hipertensão arterial. Além disso, aferiu-se a pressão arterial e o Índice de Massa Corpórea (IMC). Coletados hemograma, colesterol total e HDL-c. Com essas informações, foi calculou-se o SII e o RCV de acordo com o Escore de Risco Global de Framingham. Os dados foram analisados estatisticamente com Python de acordo com o padrão de normalidade. Os 52 pacientes incluídos foram divididos de acordo com o IMC (Kg/m²): adequado (entre 18,5 e 24,9), sobrepeso (de 25 a 29,9) e obesidade (acima de 30). **Resultados:** A correlação do IIS com o RCV foi observada no grupo de pacientes com obesidade ($p < 0,05$; $r = 0,42$), mas não nos demais grupos (Figura 1). As demais variáveis estão dispostas na tabela 1 com média e desvio padrão. **Conclusão:** O SII mostrou-se um fator considerável na análise do RCV e pode ser incluído na avaliação de indivíduos obesos, associada a outras medidas. Mais investigações são necessárias para compreender como o SII se comporta em relação ao RCV em pacientes com sobrepeso e peso adequado.

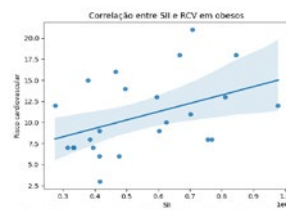


Figura 1. Gráfico de dispersão entre SII (Índice de imunoinflamação sistêmica) e risco cardiovascular

Tabela 1: Dados coletados da população estudada

	Número de mulheres	IMC	RCV	PAS	COLESTEROL TOTAL	HDL-c
Peso normal (13)	10	22,9±1,55	8,8±5,1	115±9	209,3±32,1	54,4±8,9
Sobrepeso (15)	10	27,3±1,6	12,7±4,9	123±11	191,2±38,1	43,7±12,2
Obesos (24)	19	34,4±3,7	10,7±3,7	124±16	188,1±45,4	46,7±16,9

IMC: índice de massa corpórea; RCV: risco cardiovascular; PAS: pressão arterial sistêmica

EP 347

IMPACTO DO GLP-1 E DOS AGONISTAS DUPLOS NA INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE APNEIA DO SONO EM PACIENTES COM OBESIDADE E/OU DIABETES TIPO 2: DADOS DE MUNDO REAL

BEATRIZ PRADO, DIEGO MAZZOTTI, ANDRÉ FRANCI, ROBERTA SARETTA, KAROLINE BARBADO, ROBERTO KALIL, LUCIANO DRAGER

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL, UNIVERSITY OF KANSAS MEDICAL CENTER - KCK - MO - EUA, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é o principal fator de risco para apneia do sono. Nos últimos anos, poucos estudos randomizados demonstraram que os agonistas do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) e os agonistas do GLP-1/peptídeo insulínico dependente de glicose (GIP) (tirzepatida) foram capazes de reduzir a gravidade da apneia do sono. No entanto, não se sabe se esses medicamentos para o tratamento da obesidade podem diminuir a incidência de novos casos de apneia do sono. O objetivo deste estudo foi o avaliar o impacto dos agonistas do GLP-1 e agonistas duplos em comparação com nenhum tratamento para perda de peso na incidência de novos casos de apneia do sono. **Métodos:** Realizamos uma análise de coorte retrospectiva usando a *TriNetX Global Health Research Network* por meio de registros médicos eletrônicos anonimizados. Identificamos todos os pacientes ≥ 18 anos com histórico de obesidade e/ou diabetes mellitus tipo 2 sem terapia antiobesidade prévia (grupo controle) e aqueles paciente que iniciaram o uso de agonistas do GLP-1 e tirzepatida. O evento índice foi a partir de junho de 2022 e análise temporal foi de 982 dias. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de apneia do sono, uso prévio de GLP-1/agonista duplo, orlistat, sibutramina, bupropiona/naltrexona e cirurgia bariátrica prévia. Os participantes foram pareados usando escore de propensão em uma proporção de 1:1 para idade, sexo, etnia e índice de massa corporal. Utilizamos os códigos para rastreamento de acordo com o CID 10:G47.33, G47.3, G47.39 ou G47.30. **Resultados:** Após o escore de propensão, um total de 1.808.446 pacientes foram incluídos no braço de referência versus GLP-1/tirzepatida. No geral, GLP-1/agonistas duplos foram associados a uma incidência 60% menor de novos casos de apneia do sono diagnosticados na prática clínica (HR:0,40; IC 95%:0,38-0,42). Individualmente, todos os medicamentos foram capazes de atingir esse resultado em comparação com o grupo controle: liraglutida (redução de 34%; HR:0,66, IC 95%:0,52-0,83); dulaglutida (redução de 74%; HR:0,27, IC 95%:0,23-0,31); semaglutida (redução de 46%; HR:0,54, IC 95%:0,50-0,57); tirzepatida (redução de 37,2%; HR:0,63, IC 95%:0,54-0,73). **Conclusão:** Em pacientes com obesidade e/ou diabetes tipo 2 sem outras terapias prévias para perda de peso, o GLP-1 e os agonistas duplos reduziram a incidência de novos casos de apneia do sono na prática clínica. Novos estudos são necessários para explorar as implicações clínicas mais amplas destes tratamentos como estratégia preventiva para a incidência da apneia do sono.

EP 346

EM TODO CORPO, O CORAÇÃO É O LAR DO AMOR: COMO A FALTA DE INFORMAÇÃO, MANEJO E ORIENTAÇÃO ADEQUADA SOBRE TERAPIAS HORMONAIS AMEAÇA A SAÚDE CARDÍACA DA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL

ANTÔNIO PEDRO PINTO PEREZ, BIANCA STIVALE ZAMPIERI

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: No Brasil, 2% da população adulta do país se identifica como trans (transgênero), o que representa quase três milhões de pessoas. O indivíduo trans é aquele que não se identifica com o seu sexo biológico, podendo recorrer à terapia hormonal para conseguir viver como uma pessoa do sexo oposto. Como se trata de uma minoria social, a população trans acaba sofrendo com a falta de atendimento médico especializado e de qualidade. Nesse sentido, o objetivo da presente pesquisa é mostrar que a terapia hormonal, da forma como é realizada hoje, pode impactar negativamente na saúde cardíaca das pessoas trans. Outrossim, a pesquisa também visa revelar que essa comunidade sofre com atendimentos médicos rasos e limitados no que concerne a informações, manejo e orientações. **Metodologia:** A pesquisa consiste em um estudo ecológico, descritivo, cuja abordagem é qualitativa. Nela, foram analisadas publicações em diferentes bases de dados da saúde (como Pubmed) encontradas a partir de descritores de saúde pré-definidos (como “Transgender Persons”). A partir disso, foi realizado um estudo secundário, do qual parte o presente resumo, embasado em entrevistas com pessoas transgênero. **Resultados:** Homens trans que passaram por terapias hormonais de longa duração quando comparados à população cis (cisgênero) possuem maior rigidez arterial, que foi estimada pela velocidade de onda de pulso. Além disso, uma pesquisa com 33 pessoas submetidas a terapia hormonal com testosterona por uma média de tempo de 14 anos mostra um aumento do hematócrito nesses pacientes em comparação com pessoas cis. Também foi observado que a terapia de afirmação de gênero tem efeito deletério sobre a pressão sistólica e diastólica, que se mostrou maior em homens trans do que em homens cis. A partir de entrevistas com a população trans, a maior parte afirma que desconhece os riscos à saúde cardíaca que a terapia hormonal apresenta. Ainda, essa população, que já é frequentemente vítima de manejo médico inadequado, também afirma que gostaria de ter recebido tais informações antes de iniciar o tratamento. **Conclusão:** As terapias de afirmação de gênero são um direito da população trans e devem ser aprimoradas. Conclui-se que a população trans, a fim de ter maior qualidade de vida, precisa de mais acesso à informação sobre saúde. Também destaca-se que é imprescindível que a comunidade médica aperfeiçoe o manejo e as orientações a essa comunidade.

EP 348

EFETIVIDADE DO PROGRAMA ALIMENTAR CARDIOPROTECTOR BRASILEIRO (BALANCE) SOBRE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

CAMILA BELO, RACHEL MACHADO, RENATO N. SANTOS, JOÃO GABRIEL SANCHEZ, FERNANDA EL KHOURI, GABRIELA DA CRUZ, LAURA DEL CHIARO, ANA LUÍZA DE ÁVILA, ANA CLARA TINÓS, ANGELA BERSCH-FERREIRA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL, IC/FUC - INST. CARDIOLOGIA DO RS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: O Programa da Alimentação Cardioprotetora Brasileira (BALANCE) foi desenvolvido como ferramenta de orientação nutricional adaptada à cultura brasileira para o manejo de fatores de risco cardiovascular. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do BALANCE sobre fatores de risco cardiovascular em indivíduos em prevenção secundária para doença cardiovascular (DCV), após três anos de acompanhamento. **Métodos:** Trata-se de subanálise de um ensaio clínico randomizado nacional multicêntrico, do qual 276 participantes com idade ≥ 45 anos arrolados na região Sudeste foram selecionados. Os participantes foram randomizados em taxa 1:1 para os grupos BALANCE (intervenção) ou controle (orientação nutricional usual), e acompanhados por 3 anos. A qualidade da dieta foi avaliada pelo Índice Dietético BALANCE, e os seguintes fatores de risco foram avaliados: pressão arterial sistólica e diastólica, glicemia de jejum e perfil lipídico. Os dados foram comparados entre a visita basal e de 3 anos por meio de modelos mistos considerando os grupos de tratamento, o tempo e as intervenções do estudo como fatores de interação. **Resultados:** No total, 59,1% da amostra foi composta por homens com média de idade de 63,4 $\pm$ 8,2 anos. A proporção de ex-fumantes foi de 54,7% e 38% tinham obesidade pelo critério de índice de massa corporal ≥ 30 kg/m². Cerca de 94% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 52% diabetes tipo II e 89% dislipidemias. A qualidade da dieta foi maior no grupo BALANCE, às custas do aumento na ingestão de frutas, legumes, verduras e derivados lácteos desnatados (diferença intervenção – controle: 0,88 pontos [IC95% 0,12 a 1,64]; $p = 0,024$). Em comparação ao grupo controle, houve redução significativa nas concentrações de colesterol total no grupo BALANCE ao final do seguimento (média final no grupo controle: 163 $\pm$ 40,7 mg/dL; média final no grupo intervenção: 156,1 $\pm$ 41,1 mg/dL; diferença intervenção – controle: -9,95 mg/dL [IC95% -18,5 a -1,39]; $p = 0,023$). Não houve diferença entre os grupos na comparação do efeito da intervenção sobre os demais fatores de risco. **Conclusões:** Após três anos de seguimento, a intervenção BALANCE foi superior ao grupo controle na melhora da qualidade da dieta e na redução do colesterol total em indivíduos em prevenção secundária para CVD na região Sudeste do Brasil. **Conflito de interesse:** Nenhum. **Financiamento:** Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). **Palavras-chave:** Doença cardiovascular; prevenção secundária; orientação alimentar e nutricional; qualidade da dieta.

EP 349

LOSARTANA VS ATENOLOL PARA PREVENÇÃO DA DILATAÇÃO AÓRTICA EM CRIANÇAS E ADULTOS JOVENS COM SÍNDROME DE MARFAN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS E DUPLO-CEGOS

DIOGO MOREIRA DO AMARAL, LUCIANA FERNANDES, ERICK RIAN COUTINHO DE SOUZA, ODAIR FREITAS JUNIOR, FELIPE BARRETO SILVA FIGUEIREDO, EDUARDO HENRIQUE QUISPE MUJICA, GABRIEL MARQUES FALCÃO DE SOUZA, GUILHERME GREGÓRIO VIANA GIESBRECHT

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Marfan (SM), um distúrbio hereditário, resulta da mutação do gene FBN1, responsável pela codificação da proteína fibrilina-1. Embora seja uma condição multissistêmica, a sobrevida dos pacientes é determinada por doença cardiovascular, sendo a dilatação progressiva e a dissecação da aorta, as vezes no início da vida adulta, os principais desfechos clínicos. **Objetivo:** Determina a eficácia da losartana vs atenolol para prevenção da dilatação aórtica em pacientes jovens com SM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de acordo com o protocolo PRISMA2020. De janeiro a fevereiro de 2025, dois pesquisadores independentes realizaram a busca pelo material nas principais bases eletrônicas: Cochrane, PubMed, EMBASE, MEDLINE, SciELO e BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). Os descritores disponíveis no DeCS/MESH foram correlacionados da seguinte forma: “síndrome de marfan” AND “betabloqueador OU atenolol OU propranolol” AND “bloqueador do receptor de angiotensina OU valsartan OU losartana” AND “crianças OU adolescentes OU adultos jovens”. No total 30 estudos foram rastreados, e após aplicação de filtros e exclusão das duplicatas apenas 15 foram selecionados para leitura dos títulos e resumos. Para se incluir o estudo deveria ser do tipo ensaio clínico randomizado duplo-cego, e possuir pacientes <30 anos de idade aleatorizados para tratamento com losartana ou atenolol. Finalmente, 2 estudos foram incluídos nesta análise. **Resultados:** No total 664 pacientes com dilatação aórtica < 3,0 (Escore Z da Raiz da Aorta) foram aleatorizados (losartana = 334, idade = [11.0±6.2]), (atenolol = 330, idade = [11.5±6.5]) e acompanhados por 3 anos. Losartana e atenolol foram ambas administradas na dose 50-100mg/dia de acordo com o peso e os pacientes foram monitorizados por ecocardiografia. Apesar de um estudo relatar uma relação entre menor idade e diminuição da expansão aórtica (escore z da raiz da aorta ao longo do tempo (atenolol [P<0,001] e losartana [P = 0,002], sem diferença significativa entre os grupos de tratamento [P = 0,38 para interação]), ambos os estudos não demonstraram diferenças significativas no diâmetro da aorta entre losartana e atenolol (-0,107±0,013 e -0,139±0,013 unidades de desvio-padrão por ano respectivamente; P = 0,08) e 20,3 mm (IC 95% 21,1 para 0,4, P 1/4 0,382). **Conclusão:** Os resultados de nosso estudo demonstram que não houve superioridade entre losartana vs atenolol em crianças e adultos jovens com Síndrome de Marfan acompanhamento por período ≤ 3 anos.

EP 351

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E ESTADOS UNIDOS ENTRE O PERÍODO DE 2018 A 2021.

EDUARDO R SILVA JUNIOR, SÁVIO M LEAL, LAÍS F MOREIRA, LARA S F EGIDIO, ANGELO AUGUSTO M PISTORI, ANA GHABRIELA M C DOURADO, MARIANA I FERREIRA, JOÃO VITOR G TRINDADE, DANIEL B DE ARAUJO, CARLOS GUN

UNISA - SP - BR

Introdução: A incidência do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) vem aumentando nos últimos anos, representando um desafio de saúde pública global. O DM2 representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), logo essa forte associação destaca a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do manejo adequado devido às altas taxas de morbi-mortalidade por ambas comorbidades. Para isso se faz necessária a compreensão do perfil epidemiológico de pacientes com DM2 a fim de identificar grupos de risco e direcionar ações de prevenção. **Métodos:** Trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados foram obtidos através do banco de projeções Global Burden Disease, do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME) entre 2018 e 2021, no Brasil e nos Estados Unidos utilizando as variáveis sexo e faixa etária. **Resultados:** No período estudado, os Estados Unidos totalizaram 275.253 óbitos enquanto o Brasil registrou 246.930 óbitos, sendo observado um aumento da mortalidade por DM2 em ambos os países. Em relação ao sexo, os homens representaram a maior parte dos óbitos totais dos Estados Unidos (56,4%), no entanto a maior parte dos óbitos na população norte-americana a partir dos 80 anos foi predominantemente nas mulheres durante todo o período (54,5%). Já no Brasil houve uma inversão do padrão, na qual a maior parte dos óbitos ocorreu na população feminina (54,1%), principalmente a partir dos 70 anos, porém a população masculina contemplou a maior parte dos óbitos na faixa etária entre 25-64 anos em todos os anos. No que se refere a faixa etária, em ambos países a população idosa foi a mais acometida, sobretudo a partir dos 80 anos, representando 95.270 (34,6%) óbitos nos Estados Unidos e 77.593 (31,4%) óbitos no Brasil. **Conclusões:** A mortalidade por DM2 tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos aumentou entre os anos de 2018 a 2021. Em ambos países, 2021 foi o ano com maior incidência de óbitos, sobretudo na população idosa acima de 80 anos. Em relação às disparidades, os Estados Unidos apresentaram maior número de óbitos durante o período estudado, com maior prevalência no sexo masculino, enquanto no Brasil a prevalência de óbitos foi mais presente no sexo feminino.

EP 350

ANÁLISE DA MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA.

EDUARDO R SILVA JUNIOR, ANA GHABRIELA MOECKEL CAMPIONI DOURADO, LAÍS FERREIRA MOREIRA, SÁVIO MORAES LEAL

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) representa a principal causa de mortalidade na população brasileira e no mundo. Nas últimas décadas houve uma redução da mortalidade de IAM hospitalar devido aos avanços no manejo, principalmente nas capitais, uma vez que o tratamento adequado é de alto custo e sua disponibilidade concentra-se nos maiores centros. Porém a taxa de mortalidade hospitalar ainda se mantém alta, indicando atraso no diagnóstico, falta de acesso ao tratamento adequado e assistência prestada incapacitada. A análise da mortalidade hospitalar de pacientes submetidos a tratamento de IAM é um estudo que visa avaliar a efetividade dos protocolos hospitalares voltados ao tratamento do IAM. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET) entre os anos de 2014 a 2024, do município de São Paulo utilizando as variáveis cor, sexo e faixa etária. **Resultados:** Durante o período estudado houve 7.805 óbitos intra-hospitalares de pacientes submetidos ao tratamento de IAM, nos quais foi possível observar um aumento gradual ao longo da década, sendo 2020 o ano de maior incidência, representando 751 óbitos. No que se refere à cor, os brancos representaram o maior número de óbitos (37,9%), seguidos por pardos (24,8%), negros (5,3%) e amarelos (0,5%), sendo importante enfatizar a alta taxa de pacientes que não informaram a cor auto-referida (31,3%). Quanto ao sexo, a mortalidade foi predominante na população masculina, representando 54,90% dos óbitos totais. Em relação à faixa etária, a população idosa foi a mais afetada, sobretudo a partir dos 80 anos, representando 23,2% dos óbitos gerais. **Conclusões:** Constatou-se que houve um aumento da mortalidade hospitalar de pacientes submetidos a tratamento de IAM na última década no município de São Paulo com maior prevalência em brancos, homens e idosos acima de 80 anos. Diante desse cenário, a atualização de protocolos clínicos é substancial para a melhora dos desfechos.

EP 352

ANÁLISE COMPARATIVA DE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA E PERFIL METABÓLICO EM PACIENTES COM PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁTICA

GABRIELA FUYUMI CAVALLARI INOUE, RENATO JORGE ALVES, CLARICE MARIE KOBATA, MATHEUS ROCHA

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Psoríase (Ps) e artrite psoriásica (APs) são doenças inflamatórias, que podem acentuar o risco cardiovascular (CV). O índice imuno inflamatório sistêmico (IIS) é um marcador inflamatório que pode ser utilizado para analisar o prognóstico de pacientes com câncer e certas doenças cardiovasculares. Nosso estudo avaliou o IIS e o risco cardiometabólico em pacientes com Ps e/ou APs. **Métodos:** Coletados dados clínicos e laboratoriais de pacientes com Ps e/ou APs entre junho de 2023 e janeiro de 2024. Para o cálculo do IIS foram utilizados os dados obtidos do hemograma com a fórmula: NxP/L (N, P e L são as contagens respectivamente de neutrófilos, plaquetas e linfócitos). Análise estatística: A análise estatística dos dados usou a plataforma JAMOVI-Stats e utilizou o Teste t e χ^2 . Os dados estão apresentados em número absoluto, frequência (%), mediana, média e desvio padrão. O nível de significância adotado foi < 5%. **Resultados:** Foram incluídos 178 pacientes. Destes, 53,9% (93) eram mulheres e 53,9% (96) apresentavam Ps. A idade média foi 53,9±13,7 anos e o IMC de 30,4 ± 6,14 Kg/m². Em relação às comorbidades, 40,8% tinham hipertensão arterial sistêmica, 19,3% dislipidemia (DLP), 23,6% diabetes, 17,5% hipotireoidismo, 5,6% e 15,3% eram tabagistas, 2,8% tiveram infarto agudo do miocárdio e 1,1% acidente vascular cerebral. Daqueles com DLP, apenas 7,4% tinham Os, p<0,05. Para comparar o valor do IIS antes e após o uso de imunológicos, 36 pacientes foram analisados. Destes, 66,7% (24) apresentavam Ps. A idade média era 53,2 ± 12 anos, sendo 54,1 ± 12,4 dos pacientes com Ps e 52,8 ± 12,1, dos com APs, p<0,05. Antes do início dos imunológicos, o IIS no grupo Ps era 616x10³ mm³ e no APs 842x10³ mm³, p=ns. Após a terapia imunológica, a média foi de 512x10³ mm³ e de 784x10³ mm³, respectivamente, p<0,05. Ao analisar os valores de IIS em cada grupo separadamente, antes e após a terapia, não houve diferença significativa do IIS, p=ns. **Conclusão:** O valor médio do IIS nas APs antes da terapêutica imunológica era maior que naqueles com Ps, evidenciando maior inflamação e gravidade. Além disso, aqueles com APs apresentavam maiores taxas de DLP.

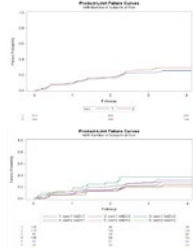
EP 353

PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DOENÇA VALVAR AÓRTICA EM MULHERES E HOMENS

GEOVANA BRAGA DO NASCIMENTO, GIOVANNA SILVA MACHADO, SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN, FLÁVIO TARASOUTCHI, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO, ANTONIO DE PADUA MANSUR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FAPESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) está associada a maior mortalidade na doença valvar aórtica e a dispnéia é o principal sintoma de indicação de intervenção cirúrgica nos pacientes com doença valvar aórtica (DVA) significativa. Mas, pouco se sabe sobre as diferenças de prognóstico a longo prazo e os preditores de morte em mulheres e homens. **Métodos:** Este estudo retrospectivo envolveu a análise de 568 pacientes diagnosticados com IC e DVA no período de 2009 a 2022. O objetivo deste estudo foi analisar dados básicos clínicos e ecocardiográficos, para avaliar a mortalidade e os fatores preditivos de óbito por todas as causas em mulheres e homens. A análise foi realizada separadamente para os pacientes com estenose aórtica (EAO) e insuficiência aórtica (IAo) e dupla lesão aórtica (DLA). Utilizou-se o método de Kaplan-Meier (K-M) e os métodos de riscos proporcionais de Cox para análise das taxas de mortalidade e preditores de morte. **Resultados:** Estudamos 568 pacientes, dos quais 327 (57,6%) eram do sexo masculino. Durante um seguimento médio de $3,8 \pm 1,6$ anos, a mortalidade foi semelhante entre homens ($N = 81$; 25%) e mulheres ($N = 69$; 29%) ($p = NS$). As características clínicas e as variáveis ecocardiográficas não apresentaram diferenças significativas entre os pacientes vivos e os que evoluíram a óbito, considerando o total da amostra, assim como os subgrupos com estenose aórtica (EAO), insuficiência aórtica (IAo) e disfunção do ventrículo esquerdo (DLA). A mortalidade cumulativa em pacientes com IC por doença DVA foi semelhante entre mulheres e homens (Figura 1). Esse resultado foi o mesmo para os diferentes tipos de lesões valvares, como EAO, IAo e DLA (Figura 2). A regressão de Cox para óbito, ajustada para variáveis com $p < 0,15$, não identificou nenhuma variável independente associada à mortalidade no modelo estatístico que incluiu ambas as lesões valvares. No entanto, a análise multivariada foi realizada separadamente para EAO e IAo revelou que apenas a idade foi um preditor independente de mortalidade somente nos pacientes com IAo [HR = 1,03 (IC 95%: 1,01-1,05); $p = 0,005$]. **Conclusão:** A mortalidade por todas as causas foi semelhante entre os gêneros, mas pacientes mais idosos com IAo apresentaram um risco aumentado de morte. Este estudo mostrou que pacientes com IC e DVA avançada compartilham um prognóstico igualmente desfavorável em um curto período de seguimento. Diante disso, a otimização do tratamento medicamentoso e a priorização da intervenção cirúrgica devem ser estratégias centrais para melhorar a sobrevida desse grupo de pacientes.



EP 355

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO ESTADO DE RONDÔNIA SOBRE CONHECIMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA

GONZALES, T. S., INFANTE, M. V., RASUL, C. N., CAMPOS, B. DE S., SOUSA, C. D., ARAÚJO, Y. S. M., SILVA, G. F. DA, SANTOS, J. G. A., SANTANA, A. F. A. DE, SILVA, M. W. E. DA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - PORTO VELHO - RONDÔNIA - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) fora do ambiente hospitalar é uma das principais causas de morte em todo o mundo, cuja incidência é de 67 a 170 casos por 100.000 habitantes. O conhecimento do Suporte Básico de Vida (SBV) constitui uma competência técnica essencial para o atendimento imediato em situações de PCR, inclusive por aqueles que ainda estão em formação acadêmica. O domínio da técnica impacta diretamente no aumento das taxas de sobrevida e na qualidade do atendimento, sendo primordial a prática e o treinamento regular do SBV durante a graduação como ferramenta de consolidação do aprendizado, aumentando a autoconfiança dos futuros profissionais para atuarem com segurança e eficiência. O presente estudo visa analisar o nível de conhecimento em SBV entre os universitários de medicina de Rondônia, identificando a importância de um ensino prático e atualizado para a formação de habilidades essenciais na área da saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo exploratório com abordagem quali-quantitativa, por meio de questionário eletrônico Google Forms com perguntas objetivas e respostas anônimas. Amostra composta por alunos de medicina, do ciclo básico ao internato, vinculados aos cursos de Porto Velho, Cacoal, Vilhena, Jaru e Ji-Paraná. **Resultados:** 143 participantes responderam ao questionário, sendo 62,9% (90) alunos do ciclo básico, 16,8% (24) do ciclo clínico e 20,3% (29) internos de medicina. O resultado mostrou que 96,5% (138) dos participantes já ouviram falar sobre SBV durante a graduação, enquanto apenas 3,5% (5) desconheciam o tema, sendo todos estes do ciclo básico. Em relação à taxa de compressão/ventilação na realização da ressuscitação cardiopulmonar (30 por 2), 96,5% (138) dos participantes responderam corretamente. Ademais, 99,3% (142) identificaram adequadamente a sequência de atendimento ao se reconhecer uma PCR. Em relação ao tempo para realizar a checagem do pulso (10 segundos), 82,5% (118) acertaram a resposta. Ainda assim, apenas 57,4% (81) afirmaram sentir segurança para conduzir um atendimento em SBV. **Conclusão:** A maioria dos estudantes de medicina demonstrou bom conhecimento sobre SBV. Contudo, uma parcela significativa ainda se sente insegura para realizar o atendimento básico, o que ressalta a importância de se ofertar treinamentos e experiências práticas durante a graduação. Considerando a relevância do tema, espera-se que os achados deste estudo estimulem o debate, contribuindo para a disseminação do conhecimento sobre SBV na universidade e na sociedade.

EP 354

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2011 E 2021

GIOVANNA MOREIRA PAPINI, INGRID BORTOLUCCI, GUILHERME V GONÇALVES, MATHEUS L ALEXANDRE, LARA S FERRAZ EGIDIO, JOÃO V GARDELLI TRINDADE, MARIANA I FERREIRA, DANIEL BRANCO DE ARAUJO, CARLOS GUN

UNISA - SP - BR

Introdução: Doenças Cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade prematura em todo o mundo. Muitas dessas doenças são evitáveis por terem seus fatores de risco muito bem definidos. Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), dislipidemia (LDL alto) e IMC elevado são alguns deles. HAS e DM2, por exemplo, promovem lesão endotelial, um dos componentes da Triade de Virchow. Por sua vez, LDL alto favorece a aterosclerose, sendo um importante preditivo de doenças como Infarto Agudo do Miocárdio. Já IMC elevado pressupõe uma grande variedade de alterações como as citadas anteriormente, causando, assim, sua forte relação com doenças cardiovasculares. Com isso, entende-se a importância de estudar tais preditivos na gênese de doenças cardiovasculares para que, cada vez mais, pacientes acometidos possam receber a intervenção necessária. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco de projeções Global Burden Disease, do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME) entre 2011 e 2021, no estado de São Paulo. As variáveis utilizadas foram sexo e faixa etária. **Resultados:** O total registrado de óbitos é 857.925. O número de óbitos apresenta uma tendência crescente, com destaque para o aumento entre 2011 e 2021. Em 2011, o número foi de 72.932, e, em 2021, o número subiu para 86.369, representando um aumento de 18,4% em relação a 2011. A maior concentração de óbitos ocorre entre pessoas com 80 anos ou mais, que somam 272.208 óbitos (31,7% do total). Seguem-se as faixas etárias de 75-79 anos, com 106.465 óbitos (12,4%), e 70-74 anos, com 105.512 óbitos (12,3%). Em relação aos sexos, Pressão arterial elevada afeta 240.768 homens e 215.332 mulheres, com mais homens sendo impactados. Colesterol LDL elevado também afeta mais homens (112.710) do que mulheres (81.430). Glicemia alta afeta mais homens (45.458) do que mulheres (37.895). IMC alto também é mais prevalente em homens (64.883) do que em mulheres (59.448). **Conclusões:** A partir da análise realizada foi observado um aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares entre 2011 e 2021. Além disso, notou-se que o principal fator de risco para doenças cardiovasculares foi a pressão arterial elevada. A idade, o sexo masculino, o LDL-colesterol elevado e a obesidade também permanecem como importantes fatores de risco para a doença cardiovascular.

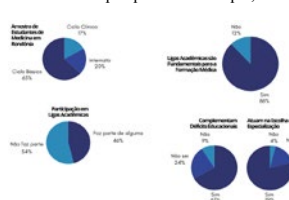
EP 356

LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA: ESCOLHA DA ESPECIALIDADE E IMPACTO NA EDUCAÇÃO MÉDICA EM RONDÔNIA

INFANTE, M. V., GONZALES, T. S., RASUL, C. N., CAMPOS, B. DE S., HIJAZI, N. C., TAKAHASHI, R. S., CANUTO, Y. S., SOARES, I. G. R., SILVA, M. W. E. DA, MACIEL, V. M.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - PORTO VELHO - RO - BRASIL, FUNDAÇÃO HOSPITAL DO ESTADO DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL

Introdução: As Ligas Acadêmicas de Medicina (LAM) são extensões universitárias que visam complementar a formação acadêmica com atividades que promovem o aprofundamento no ensino e pesquisa, projetos sociais e imersão teórica e prática em diversas especialidades médicas. Ainda, possibilitam o desenvolvimento de competências essenciais para a prática profissional. Dada a importância dessas atividades para a formação médica, torna-se indispensável avaliar a percepção dos estudantes de medicina, protagonistas do processo formativo, para fortalecer e consolidar o papel das ligas acadêmicas no cenário da educação formal. Analisar a percepção dos discentes de medicina de Rondônia sobre como as LAM contribuem para o desenvolvimento profissional e, sob esse viés, destacar a relevância das ligas acadêmicas para a educação médica no Brasil. **Métodos:** Estudo de campo, exploratório, com abordagem qualitativa, no qual foi elaborado um questionário eletrônico com perguntas objetivas, visando avaliar a percepção discente sobre o impacto das LAM na formação médica. Amostra composta por alunos de medicina, do ciclo básico ao internato, vinculados aos cursos de Porto Velho, Cacoal, Vilhena, Jaru e Ji-Paraná. **Resultados:** Amostra de 143 estudantes: 63% do ciclo básico, 17% do ciclo clínico e 20% do internato. Quanto a participação em ligas: 54% não fazem parte de nenhuma enquanto 46% fazem parte de uma ou mais. Indagados se consideram que as LAM são fundamentais para a formação médica: 88% concordam, 12% discordam. Com efeito, 67% afirmam que as ligas complementam os déficits educacionais de suas faculdades, enquanto apenas 9% julgam que não e 24% não souberam opinar. Ademais, 79% afirmaram que as ligas contribuem para a escolha da futura especialização médica, porém somente 4% acham que não e 17% não souberam opinar. **Conclusão:** As LAM têm um impacto significativo na formação dos estudantes, permitindo interagir com profissionais experientes e aprofundar o aprendizado teórico e prático nos temas de interesse dos alunos. A pesquisa revelou que, mesmo entre aqueles que não participam de alguma liga,



88% as consideram importantes para suprir lacunas na educação formal e 79% as julgam essenciais na escolha da futura especialização médica; assim, não apenas proporcionam autoconfiança e desenvolvimento profissional, mas também oferecem palco para explorar afinidades nas áreas de atuação intra e extra-hospitalar. Tal cenário, ratifica a relevância das LAM para uma educação mais completa, forjando melhores médicos para o futuro.

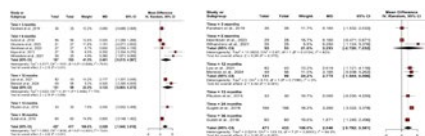
EP 357

EFICÁCIA DAS TERAPIAS CARDIOPROTETORAS NA PREVENÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES COM CâNCER DE MAMA TRATADOS COM ANTRACICLINAS: META-ANÁLISE

ISABELA JUNGER MEIRELLES AGUIAR, DANILO RIBEIRO, PEDRO HENRIQUE WAGNER, HIDEKI KAMITANI, BARBARA TALAH, LAURA MEIRELLES, HELEN BECKERT, GIOVANA BENEVIDES, FRANCINNY KELLY, FRANCISCO MORAES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: A disfunção cardíaca relacionada à terapia do câncer (DCTC), particularmente em pacientes tratados com antraciclinas, como doxorubicina ou epirrubina, é uma grande preocupação devido ao potencial de danos cardíacos a longo prazo. Estudos recentes sugerem que a redução na deformação longitudinal global (DLG) pode ser um indicador mais precoce do risco cardiovascular do que a diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). O objetivo desta meta-análise foi avaliar a eficácia das terapias cardioprotetoras, incluindo inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA), beta-bloqueadores e antagonistas neurohormonais, na prevenção da DCTC em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia com antraciclinas. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library para ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam terapias cardioprotetoras com o tratamento padrão em pacientes com câncer tratados com antraciclinas. A análise dos dados foi realizada por meio de um modelo de efeitos aleatórios, e a razão de chances (RC) e as diferenças médias (DM) com intervalos de confiança de 95% (IC) foram calculadas. A análise estatística foi realizada utilizando o software R, versão 4.4.2. **Resultados:** Foram incluídos 14 ECRs com 2.255 pacientes com câncer de mama, dos quais 1.259 (55,83%) receberam terapias cardioprotetoras. Houve uma diferença estatisticamente significativa nos eventos adversos (EAs), com maior risco de EAs no grupo de tratamento (RC 1,74; IC 95% 1,09 a 2,79; $p = 0,02$; I²: 58,6%). EAs incluíram tontura, hipotensão, náusea, constipação, palpitações, dispnéia, diarreia e fadiga. Não foram observadas diferenças significativas na DCTC (RC 0,38; IC 95% 0,10 a 1,46; $p = 0,163$; I²: 53,9%) ou na DLG (DM -0,173; IC 95% -1,07 a 0,73; $p = 0,70$; I²: 95,4%). No entanto, houve uma melhoria significativa na FEVE (DM 2,04; IC 95% 0,79 a 3,30; $p = 0,001$; I²: 94,3%), tanto na Delta FEVE quanto na FEVE final (DM 2,02; IC 95% 1,04 a 3,01; $p < 0,001$; I²: 75,6%). **Conclusões:** Esta revisão sistemática e meta-análise demonstrou que as terapias cardioprotetoras resultaram em melhoria significativa da FEVE em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia com antraciclinas. No entanto, não houve redução significativa na DCTC nem melhorias na DLG.



EP 359

JORNADA DO CORAÇÃO COM ÊNFASE NO SERVIÇO SOCIAL, EM APOIO AO CARDIOLOGISTA – CORECLIN: CLÍNICA ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA – AMERICANA/SP

MARCELO AUGUSTO DE ALMEIDA PRADO BERGAMO, ELIANE CRISTINA AGULHA DE SOUZA

CORECLIN - CLÍNICA ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA - AMERICANA - SÃO PAULO - BRASIL

Jornada do Coração: Programa voltado ao acompanhamento integral de pacientes com doenças cardiovasculares. O objetivo é melhorar a qualidade de vida, promovendo adesão ao tratamento e monitoramento contínuo. O Serviço Social desempenha papel essencial ao oferecer suporte emocional e assistencial, garantindo um atendimento mais humanizado e acessível. **Metodologia:** No ano de 2024 foram acompanhados 368 pacientes e analisados fatores de risco, adesão ao tratamento e impacto das intervenções no bem-estar. O Serviço Social atuou na identificação de barreiras socioeconômicas e facilitação do acesso aos serviços de saúde. Os pacientes foram divididos em três grupos: **Grupo 1:** Com histórico de infarto e submetidos à revascularização; **Grupo 2:** Com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia; **Grupo 3:** Com fatores de risco cardiovascular, mas sem eventos prévios. A presença do assistente social resultou numa parceria relevante, a saber: **Acolhimento humanizado:** Auxílio ao paciente e familiar no enfrentamento da doença, reduzindo o impacto emocional do diagnóstico e do tratamento. **Acompanhamento da adesão terapêutica:** Orienta o paciente quanto ao uso correto da medicação, agendamento de exames e consultas. **Redução de barreiras socioeconômicas:** Apoio na resolução de dificuldades financeiras e burocráticas que possam impedir o tratamento adequado e suporte para aquisição de medicamentos. **Desburocratização do atendimento médico:** O assistente social organiza documentações e laudos médicos, permitindo ao médico o foco na consulta, otimizando o tempo e a qualidade do atendimento. **Resultados:** **Adesão ao Tratamento Medicamentoso:** A adesão correta ao tratamento subiu de 58% para 89% dos 368 pacientes atendidos. **Apoio Social:** 65% necessitaram e receberam auxílio para acesso a medicamentos e tratamentos complementares, ou seja, 239 pacientes. **Qualidade de Vida:** 81% relataram melhora na disposição física e emocional, tendo como suporte sempre o assistente social, correspondendo a 298 pacientes. **Conclusão:** O programa demonstrou que a atenção multidisciplinar é essencial para a recuperação e controle das doenças cardiovasculares. A melhora nos indicadores clínicos e na adesão ao tratamento reforça a necessidade de estratégias personalizadas. O suporte social se mostrou crucial para reduzir barreiras no acesso ao tratamento, promovendo uma abordagem mais inclusiva e equitativa.

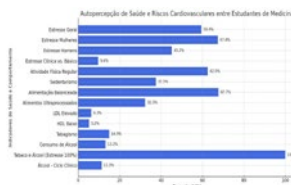
EP 358

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E RISCOS CARDIOVASCULARES: UM ESTUDO COM ESTUDANTES DE MEDICINA

JÉSSICA DE PAULA CHALUP, MARIA APARECIDA SOUZA RODRIGUES, IVANA BORGES DE ARAGÃO, LAIS DE SOUZA RODRIGUES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANNA LOISE DA CRUZ GONÇALVES, ALEXANDRE AUGUSTUS DE ARAGÃO, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Em um contexto em que os profissionais de saúde são esperados para promover práticas saudáveis e servir como modelos de autocuidado, os dados sobre saúde cardiovascular e hábitos de vida entre estudantes de medicina levantam preocupações. Como futuros médicos, espera-se que eles orientem seus pacientes sobre prevenção e bem-estar. Contudo, as demandas da formação médica, o estresse constante e a pressão para atender a altas expectativas tornam o autocuidado um desafio, expondo-os a comportamentos de risco. Este estudo avaliou o conhecimento e a autopercepção dos estudantes em relação a fatores de risco cardiovasculares, identificando lacunas e intervenções necessárias para promover sua saúde. A pesquisa, de caráter observacional e transversal, aplicou questionários anônimos a 288 estudantes de uma universidade do interior, investigando idade, gênero, histórico familiar de doenças cardiovasculares, consumo de tabaco e álcool, atividade física, autopercepção de estresse e hábitos alimentares. A amostra foi segmentada por fase acadêmica (básico ou clínico), faixa etária (30 anos) e gênero, e as análises estatísticas incluíram o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Os resultados mostraram que 59,4% dos estudantes se declararam estressados, com maior prevalência entre mulheres (67,4%) em relação aos homens (45,2%). Estudantes no ciclo clínico, lidando com carga acadêmica intensa, apresentaram níveis de estresse 9,6% superiores ao ciclo básico. Quanto à atividade física, 62,5% realizavam pelo menos 150 minutos semanais de exercício, enquanto 37,5% não mantinham rotina regular. Em relação à dieta, 67,7% seguiam uma alimentação balanceada, enquanto 32,3% consumiam alimentos ultraprocessados. Sobre perfis lipídicos, 6,3% tinham LDL elevado e 5,2% registraram HDL abaixo do ideal. O consumo de substâncias foi significativo: 14,9% admitiram fumar e 13,2% relataram uso regular de álcool, ambos associados ao estresse. Entre os estudantes que consumiam tabaco e álcool, 100% relataram estresse, com o consumo de álcool sendo 11,3% maior no ciclo clínico. Esses dados sugerem uma relação entre estresse, comportamentos de risco e saúde cardiovascular, apontando para a necessidade de abordagens educativas focadas em autocuidado.



EP 360

ANÁLISE DO PERFIL DE MORTALIDADE POR CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024.

LAÍS FERREIRA MOREIRA, LAÍS FERREIRA MOREIRA, ANA GHABRIELA MOECKEL CAMPIONI DOURADO, EDUARDO REZENDE SILVA JUNIOR

UNISA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiopatia chagásica crônica (CCC) é uma das complicações mais prevalentes da Doença de Chagas (DC), infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, representando aproximadamente 30% dos indivíduos infectados. Apesar de um avanço no controle vetorial da DC, ainda há desafios no controle da transmissão, sobretudo oral e congênita, representando um problema de saúde pública. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a CCC representou 83% dos óbitos por DC na cidade de São Paulo na última década, exigindo atenção especial para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado a fim de reduzir a progressão do quadro e suas complicações. Portanto, devido à relevância do quadro epidemiológico, se faz necessário compreender o perfil de mortalidade por cardiopatia chagásica congênita na última década a fim de avaliar o impacto das estratégias de prevenção e das políticas de saúde pública em relação à Doença de Chagas. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET) entre os anos de 2014 a 2024, do município de São Paulo utilizando as variáveis cor, sexo e faixa etária. **Resultados:** Durante o período analisado, houve 2.477 óbitos por CCC no município de São Paulo, sendo observada uma redução progressiva de 33,5% dos óbitos ao longo da década. No que se refere à raça, os brancos foram os mais acometidos (48,6%), seguidos por pardos (34,6%), negros (14,6%) e amarelos (0,8%). Quanto ao sexo mais prevalente, as mulheres representaram 51,5% dos óbitos totais. Acerca da faixa etária, os mais afetados foram indivíduos com 75 anos ou mais, representando 20,9% dos óbitos durante o período. **Conclusões:** A taxa de mortalidade por cardiomiopatia chagásica crônica no município de São Paulo diminuiu entre os anos de 2014 a 2024. A incidência de óbitos foi maior em indivíduos brancos, homens e idosos acima de 75 anos. É provável que a redução da mortalidade observada neste estudo esteja relacionada desde à ações que reduzem a contaminação vetorial em zonas endêmicas, até melhorias no diagnóstico e acompanhamento clínico. Produções científicas do ponto de vista qualitativo devem ser estimuladas para orientar políticas públicas em saúde que possam contribuir para um cenário ainda mais favorável.

EP 361

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E GRAU DE DESCONHECIMENTO EM POLICIAIS FEMININAS DAS UPPS

LARA TORRES MORAES, JULIANA DE MORAES GARCIA, ANA BEATRIZ GUTERRES DA SILVA, ANA CAROLINA PORTO DA HORA, LAIS DE SOUZA RODRIGUES, SIMONE APARECIDA SIMÕES, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARICÁ (FACMAR) - MARICÁ - RIO DE JANEIRO - BRASIL

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

EP 363

PERSPECTIVA CLÍNICA, DE HISTÓRIA TABÁGICA E CAPACIDADE FUNCIONAL ENTRE FUMANTES COM MULTIMORBIDADES

LUCAS CARVALHO LAYBER, LUISA PALMA SCHIAVON, ISABELLE LUTTERBACH ERTHAL, VITOR HUGO EUZEBIO DE MELLO, HUGO WENDLING DE ALCANTARA LEISTER, LARISSA DOS SANTOS JARBAS, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE

UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: O tabagismo é um fator de risco modificável para o desenvolvimento de doenças crônicas, sendo responsável pela alta morbimortalidade. Essa relação tem sido muito estudada, porém a influência da quantidade de cigarros em múltiplas doenças e no desempenho funcional necessita de maior esclarecimento. Fumantes pesados (FP), aqueles que fumavam 20 ou mais cigarros diários, podem apresentar perfis de saúde distintos, incluindo maior risco de complicações metabólicas e cardiopulmonares. **Objetivo:** Comparar o perfil de FP, sob a perspectiva clínica, de história tabágica e de capacidade funcional. **Metodologia:** Estudo de coorte transversal, avaliando fumantes com multimorbidades em processo de cessação tabágica, entre agosto/2021 a fevereiro/2025. Considerou-se alta dependência nicotínica (Teste de Fargestrom), valores ≥ 5 pontos; fumante sarcopênico (teste Sarc-F ≥ 4 pontos); capacidade funcional: avaliada pelo IPAQ-curto, Teste de sentar e levantar e Teste de caminhada de 6 minutos (TC6min). **Resultados:** Avaliados 220 tabagistas (31 grupos de tratamento consecutivos), com idade de 57,90±10,04 anos, 80,4% mulheres. Ao se comparar FP (65,9%) com aqueles com menor quantidade diária de cigarros, observou-se que os FP apresentavam maior prevalência de doença renal crônica (p<0,031), infarto agudo do miocárdio (p<0,007), doença pulmonar obstrutiva crônica (p<0,059) e eram mais frágeis (p<0,026). Aliado, menor índice de massa corporal (p<0,018), menor circunferência de panturrilha esquerda (p<0,006) e maior relação anos-maço (p<0,001). Ainda, maior dependência nicotínica (p<0,001) e uma tendência de menor motivação para a cessação tabágica (p<0,086). No TC6M, apresentaram maior pressão arterial sistólica de início (p<0,082) e diastólica de pico (p<0,093); maior frequência de atividade moderada (p<0,022) e maior pontuação na escala de Borg de membros inferiores no pico (p<0,052) e no final (p<0,074). **Conclusão:** Os resultados apontaram que a influência da severidade do tabagismo pode impactar desfavoravelmente nas multimorbidades associadas, no perfil clínico e no desempenho funcional. Isso destaca a importância de estratégias personalizadas na cessação tabágica, dada a complexidade das condições clínicas desses indivíduos.

EP 362

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS MODOS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

LIVIA STEFANI ALMEIDA DE CAMPOS, MIGUEL APARECIDO OLÍMPIO DIOGO, MARCELA KOBAL FREGATI, GABRIELLA FIOROTO, AMANDA CARDOSO SILVA, ANA BEATRIZ CAMARGO DE LIMA, ISABELA CAROLINA MASSELKO, MARIANA MARTINELLI, SÉRGIO DIOGO

UNIARA - ARAQUARA - SP - BRASIL

Introdução: A transmissão da doença de Chagas ocorre principalmente pelo contato com as fezes do barbeiro infectado, que libera o *Trypanosoma cruzi*. Também pode ocorrer por transfusão de sangue, transplante de órgãos, ingestão de alimentos contaminados e transmissão congênita da mãe para o bebê. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado por meio da coleta de dados a respeito do número de casos confirmados e notificados da Doença de Chagas Aguda por região brasileira e seu determinado modo de transmissão nos últimos 10 anos, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o cálculo da prevalência, dividiu-se o número de casos confirmados pela população de cada região, conforme o censo demográfico de 2022 multiplicado por 100.000. A análise dos dados considerou o período dos últimos dez anos (2014 a 2023), sendo aplicada a estatística descritiva com uso do Microsoft Excel para analisar os resultados obtidos. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, foram registrados 3.408 casos de doença de Chagas no Brasil. Desse total, 8,3% dos casos tiveram a forma de transmissão ignorada, 6,7% ocorreram por transmissão vetorial, 0,35% por transmissão vertical, 0,26% por transmissão acidental, 84,2% por transmissão oral e 0,2% por outra forma de transmissão. Observa-se que, na região Norte e Nordeste houve um predomínio da forma de transmissão oral, com uma prevalência de 16,076% e 0,141%, respectivamente, enquanto nas regiões Sudeste e Centro Oeste a maioria dos casos tiveram a forma de transmissão ignorada. Já na região Sul não houve detalhamento da forma de transmissão predominante. A forma de transmissão mais relatada no país foi a oral (1,413%), seguida por casos de transmissão ignorada (0,139%) e, em terceiro, a vetorial (0,112%). **Conclusão:** A transmissão oral é a mais bem documentada, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde o consumo de alimentos como açaí e caldo de cana sem processamento industrial é comum. Além disso, são necessárias melhorias nas condições habitacionais e estratégias educativas, a fim de reduzir a transmissão vetorial. Deve-se também aumentar a fiscalização sobre a produção e armazenamento dos alimentos típicos de contaminação pelas fezes do barbeiro.

EP 364

RELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL/ ALTURA ENTRE FUMANTES E SUA ASSOCIAÇÃO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL

LUISA PALMA SCHIAVON, ISABELLE LUTTERBACH ERTHAL, VITOR HUGO EUZEBIO DE MELLO, LUCAS CARVALHO LAYBER, HUGO WENDLING DE ALCANTARA LEISTER, LARISSA DOS SANTOS JARBAS, ELIANE FERREIRA CARVALHO BANHATO, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, ARISE GARCIA DE SIQUEIRA GALIL

UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: O tabagismo, além de fator de risco para doenças crônicas, tem relação com a composição corporal, ligada às complicações metabólicas e cardiovasculares. A relação da circunferência abdominal/ altura (RCA) é útil para avaliar a adiposidade central, e prediz alterações metabólicas. A capacidade funcional avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (T6M) é instrumento reconhecido na avaliação de pneumo e cardiopatas, incluindo implicações prognósticas. **Objetivo:** Avaliar a RCA e parâmetros do T6M entre fumantes em processo de cessação tabágica. **Metodologia:** Estudo de coorte transversal, avaliando fumantes em ambulatório para cessação tabágica, entre agosto/2021 e fevereiro/2025. Considerou-se valores anormais: RCA ≥ 0,5; obesidade abdominal: CA > 80 cm em mulheres e > 94 cm em homens; pressão arterial sistólica (PAS) > 130 mmHg; pressão arterial diastólica (PAD) > 85 mmHg; Síndrome da Apneia obstrutiva do Sono (SAOS), escore de Stop Bang > 5 pontos. **Resultados:** Avaliados 220 tabagistas (31 grupos de tratamento consecutivos), onde 80,2% eram mulheres; idade de 57,90±10,04 anos; 52,7% eram brancos; tempo médio de vício foi 40,23±12,18 anos; 65,9% fumavam mais que 20 cigarros/dia e 74,2% tinham alta dependência nicotínica. Na amostra, 77,5% possuíam RCA anormal e ao se comparar estes com os que tinham RCA dentro da normalidade, observou-se que apresentavam maior índice de massa corporal (p<0,001); maiores níveis de PAS (p<0,012) e PAD (p<0,009), maior risco de SAOS (p<0,012). No T6M, os pacientes com RCA anormal atingiram menor distância de caminhada (p<0,048); com SPO2 inicial menor (p<0,033); SPO2 pico menor (p<0,006); Borg Respiratório inicial maior (p<0,007); Borg Respiratório de pico maior (p<0,004); Borg MMII início maior (p<0,034); ao passo que o Borg MMII de Pico e Final não tiveram diferenças estatisticamente significativas; houve uma tendência a maior PAS pico (p<0,075) e maior PAD pico (p<0,071). **Conclusões:** Entre fumantes em processo de cessação tabágica foi prevalente a RCA anormal, assim como a sua associação com piores indicadores clínicos. Aliado, houve com pior desempenho na distância caminhada no T6M e nos parâmetros respiratórios deste instrumento naqueles com RCA anormal. Os achados sugerem que a medida sistemática da RCA e T6M, pode ser uma ferramenta útil tanto na avaliação quanto no acompanhamento desses pacientes.

EP 365

TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR DOENÇA CARDIOVASCULAR DE ACORDO COM SEXO E FAIXA ETÁRIA NO BRASIL: DADOS DO GLOBAL BURDEN OF DISEASES - 1990-2021

LUIZ ELIJ TAIARA, AG LAURINAVICIUS, JB SOUZA, F CONSOLIM-COLOMBO, MG SOUSA, FY CESENA

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo são as doenças cardiovasculares (DCV), representando um grande desafio para a gestão de saúde pública. Nesse sentido, a análise e o conhecimento de tendências de mortalidade por DCV são importantes para guiar políticas públicas e também para compreender os avanços no controle dessas doenças e identificar grupos populacionais mais vulneráveis. Esse estudo teve como objetivo avaliar tendências de mortalidade por DCV, de acordo com sexo e faixa etária, de 1990 a 2021 no Brasil.

Métodos: Dados de mortalidade por DCV foram coletados do estudo *Global Burden of Diseases* (GBD, disponíveis em <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>). Três faixas etárias foram avaliadas: 15-49 anos, 50-69 anos e ≥70 anos. A análise de tendências foi realizada por modelos de regressão por pontos de inflexão (*joinpoints*) através do *Joinpoint Regression Program* do *National Cancer Institute*. São reportadas a mudança percentual anual (MPA) e a MPA média (MPAM) em dado período de tempo. **Resultados:** Em mulheres, a mortalidade por DCV ajustada por idade reduziu de 287 (intervalo de credibilidade de 95%: 261-300) por 100.000 indivíduos em 1990 para 127 (111-135) por 100.000 em 2021, sendo a MPAM no período -2,6% (intervalo de confiança de 95%: -2,6% a -2,5%, p <0,001). Em homens, as respectivas taxas de mortalidade foram 387 (367-396) por 100.000 em 1990 e 188 (175-197) por 100.000 em 2021, configurando uma MPAM de -2,2% (-2,3% a -2,2%, p <0,001). A mortalidade bruta por DCV reduziu significativamente em todas as faixas etárias de 1990 a 2021. Nos últimos anos, observou-se uma interrupção da tendência de queda da taxa de mortalidade em homens <50 anos e mulheres <70 anos, e uma desaceleração da queda em homens de 50-69 anos (Tabela). Em homens e mulheres com idade ≥70 anos, tem-se observado redução da mortalidade sem indícios de desaceleração (Tabela). **Conclusões:** Houve redução significativa da mortalidade por DCV ajustada por idade em homens e mulheres no Brasil nas últimas décadas. Contudo, tendências recentes diferem de acordo com sexo e faixa etária. Ademais, a desaceleração/interrupção da tendência de queda da mortalidade em indivíduos <70 anos requer atenção.

Tabela. Tendências de mortalidade por doenças cardiovasculares, de acordo com sexo e faixa etária, de 1990 a 2021 no Brasil

Sexo	Faixa etária	Anos	MPA	IC 95%	Valor de p
Feminino	15-49 anos	1990-1995	-0,2	-0,9 a 0,5	0,817
		1995-2010	-2,3	-2,4 a -2,2	<0,001
		2010-2021	1,7	-0,9 a 5,9	0,200
	50-69 anos	1990-1995	-0,7	-1,3 a 0,0	0,054
		1995-2010	-3,2	-3,6 a -2,8	0,020
		2010-2021	-2,0	-3,9 a -0,4	<0,001
	≥70 anos	1990-1995	-2,0	-2,4 a -1,3	0,002
		1995-2010	-3,1	-3,8 a -1,9	<0,001
		2010-2021	-1,7	-1,9 a -1,5	<0,001
	15-49 anos	1990-1995	-1,6	-1,8 a -1,4	0,002
		1995-2010	-3,5	-3,8 a -2,5	<0,001
		2010-2021	1,7	-0,4 a 3,9	0,302
Masculino	15-49 anos	1990-1995	-1,3	-1,8 a -0,4	0,027
	50-69 anos	1990-1995	-2,0	-2,4 a -1,3	0,002
		1995-2010	-2,4	-2,9 a -1,2	0,002
		2010-2021	-1,4	-2,0 a -0,1	0,030
	≥70 anos	1990-1995	-2,2	-2,5 a -2,0	<0,001
		1995-2010	-1,2	-1,5 a -0,7	0,013
		2010-2021	-2,4	-2,8 a -2,1	<0,001

IC: Intervalo de confiança; MPA: mudança percentual anual

EP 367

SÍNDROME DA APNEIA/ HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

MARIA CECÍLIA TEREZA RODRIGUES DE LIMA, HELENIRA MARIA RODRIGUES RÊGO, BÁRBARA JULIA DE FARIAS CANUTO, ERYSSA EMANUELLY TEIXEIRA TORRES, LAÍS PALMEIRA LAMENHA, LIANA FERRO LIMA MENEZES CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é um distúrbio respiratório crônico caracterizado por colapsos repetitivos da via aérea superior durante o sono, resultando em hipoxemia intermitente, fragmentação do sono e ativação neuro-hormonal. Evidências indicam que a SAHOS está fortemente associada às doenças cardiovasculares (DCV), incluindo hipertensão arterial resistente, doença arterial coronariana, arritmias e insuficiência cardíaca. As DCV são a principal causa de morte no mundo, destacando a necessidade do manejo precoce da SAHOS como fator de risco relevante. Este estudo revisa os mecanismos fisiopatológicos que interligam a SAHOS e as DCV, além de explorar estratégias terapêuticas para redução do risco cardiovascular. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em bases indexadas, incluindo estudos clínicos, revisões sistemáticas e metanálises dos últimos 10 anos. Foram selecionados estudos sobre os mecanismos fisiopatológicos da SAHOS e sua relação com as DCV, além das principais opções terapêuticas, como pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), intervenções farmacológicas e mudanças no estilo de vida. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que a hipoxemia intermitente e os microdespertares noturnos resultam em ativação simpática exacerbada, disfunção endotelial e inflamação sistêmica. Pacientes com SAHOS moderada a grave apresentam maior prevalência de hipertensão arterial resistente e risco aumentado de aterosclerose acelerada, evidenciado por espessamento da íntima-média carotídea. O uso do CPAP demonstrou melhorar nos níveis pressóricos, redução da atividade simpática e melhora na variabilidade da frequência cardíaca. Além disso, estudos indicam que a terapia com CPAP reduz biomarcadores inflamatórios, como proteína C-reativa e interleucina-6, contribuindo para a redução do risco cardiovascular. Mudanças comportamentais, como perda de peso, atividade física, evitar decúbito dorsal ao dormir e cessação do tabagismo e etilismo, são essenciais para melhora clínica. **Conclusão:** A SAHOS é um fator de risco independente para DCV, mediado por ativação neuro-hormonal, inflamação crônica e disfunção endotelial. O reconhecimento precoce e o manejo adequado da SAHOS são essenciais para prevenir complicações cardiovasculares. A terapia com CPAP é a abordagem mais eficaz para reduzir a carga cardiovascular da SAHOS, mas intervenções nos hábitos de vida devem ser exploradas para otimizar o tratamento.

EP 366

ESTUDO SOBRE O IMPACTO DA QUALIDADE DA DIETA SOBRE A INCIDÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

MARCILIO, CS, AVEZUM, A, MATOS, AJC, FRANÇA, JID, DEHGHAN, M, MENTE, A, RANGARAJAN, S, YUSUF, S, SERRANO, CV

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL, POPULATION HEALTH RESEARCH INSTITUTE, MC MASTER - HAMILTON - ONTARIO - CANADA, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, INSTITUTO BUTANTÁ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. A associação entre qualidade da dieta e eventos cardiovasculares recorrentes é um tópico amplamente estudado na epidemiologia nutricional. Embora uma dieta equilibrada seja essencial para a prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares (DCV), há lacunas sobre a eficácia das intervenções dietéticas entre pacientes brasileiros que já vivenciam eventos cardiovasculares. Para esse propósito, foi criado o Índice de Qualidade da Dieta (IQD), que avalia a adequação da alimentação em relação às recomendações dietéticas e sua associação com desfechos de saúde cardiovascular. **Objetivo.** Investigar o impacto da qualidade da dieta sobre a incidência de eventos cardiovasculares recorrentes em indivíduos com diagnóstico prévio de DCV. **Método.** Estudo de coorte prospectivo, utilizando dados de participantes brasileiros do Estudo Epidemiológico Prospectivo Urbano e Rural (PURE). A amostra é composta por indivíduos entre 35 e 70 anos, com história de infarto do miocárdio e/ou acidente vascular encefálico, acompanhados por um período médio de seis anos. Foram aplicadas análises univariadas e multivariadas para determinar a associação do IQD com a recorrência de eventos cardiovasculares, utilizando o Índice de Alimentação Saudável Alternativa modificado e o Índice de Risco da Dieta. Modelos de regressão de Cox ajustados para fatores de confusão foram utilizados para avaliar o desfecho primário composto por morte cardiovascular, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca congestiva. **Resultados.** A análise mostrou que o risco de evento cardiovascular não fatal foi HR 1,099 (IC 95%: 0,727 - 1,659) para dieta moderadamente saudável e HR 1,018 (IC 95%: 0,663 - 1,563) para dieta saudável. O risco de evento cardiovascular fatal foi HR 1,376 (IC 95%: 0,815 - 2,323) e HR 1,235 (IC 95%: 0,701 - 2,176) para dietas moderadamente saudável e saudável, respectivamente. O risco de óbito por todas as causas foi HR 1,099 (IC 95%: 0,727 - 1,659) e HR 1,018 (IC 95%: 0,663 - 1,563) para os respectivos grupos de dieta. **Conclusão.** A qualidade da dieta, isoladamente, pode não constituir um fator determinante para a redução do risco cardiovascular em pacientes com DCV no contexto deste estudo, indicando a necessidade de abordagens multifatoriais na prevenção secundária de eventos cardiovasculares.

EP 368

AValiação RETROSPECTIVA DE AMBULATÓRIO CONJUNTO DE CARDIO-OBSTETRÍCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA

MARIANA FURTADO SILVA, ANDRÉ SCHMIDT

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Em que pese o avanço da tecnologia aplicada à saúde em anos recentes, a doença cardiovascular (DCV) permanece como a principal causa de mortalidade materna não obstétrica durante o período gestacional. Em nosso meio são escassos os estudos recentes no tópico. A doença reumática foi descrita com a principal causa de complicações. A cardio-obstetricia tem se tornado cada vez mais reconhecida como um campo multidisciplinar vital que necessita de uma abordagem colaborativa para o gerenciamento de condições cardiovasculares durante a gravidez. **OBJETIVOS:** Caracterizar demográfica e clinicamente as gestantes atendidas em ambulatório conjunto de cardiobstetricia. **Métodos:** Avaliação retrospectiva do ambulatório conjunto de Cardiopatia e gravidez em hospital terciário de referência durante o período de seis anos. **Resultados:** Foram acompanhadas 272 gestações. Dezesesseis pacientes tiveram mais que uma gestação no período, sendo que duas pacientes apresentaram 3 gestações. A idade média foi de 30 ± 7 anos, variando entre 13 e 45 anos. Quanto à raça, a maioria era branca (69%) e solteira (56,6%) e primípara (27,3). Sobre peso/obesidade acometeu 40,4% das gestantes, seguido por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 27,6%. Na amostra estudada, 152 (55,8%) apresentavam DCV conhecida. A principal etiologia foi a congênita (17,6%), seguida por arritmia (16,5%). Doença valvar ocorria em 11%. Dentre as 120 (44,2%) gestantes sem cardiopatia evidente seguidas e/ou avaliadas, em sua maioria eram pacientes encaminhadas por sintomas sugestivos de cardiopatia, como dispnéia, palpitações, pré-síncope ou síncope, ou por serem portadoras de HAS. Hipertensão Arterial Sistêmica. Das gestações acompanhadas, trinta e uma (11,4%) gestantes não concluíram a gestação em nosso serviço. Em 25 casos houve perda de seguimento e 5 abortos e 1 óbito fetal. As 241 (88,6%) gestações restantes foram resolvidas foram resolvidas no serviço, com 52,7% por meio de cesareana. Houve 4 gestantes que evoluíram a óbito no primeiro ano pós-parto, sendo a primeira descrita no tópico de hipertensão pulmonar. A segunda, com 27 anos em seguimento no CAOB por prótese valvar mitral biológica, faleceu 4 meses após o parto por complicações não cardiológicas devido a leucemia aguda. **Conclusões:** Ambulatórios dedicados de cardiobstetricia em nosso meio apresentam excelente resultado na condução de gestantes cardiopatas ou com suspeita de cardiopatia, com baixa taxa de complicações.

FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CORONARIANA EM ESTUDANTES DE MEDICINA

MAURICIO DA SILVA ROCHA, BEATRIZ OTOBONI REDIS, RAFAEL FREIRE DA SILVA, LAURA MARIA DALCIN DAL FORNO, MARIANA FERNANDA TOTÔ, CAIO HENRIQUE DEL BIANCO VILLARI, MARIA EDUARDA GARCIA VIANA PAIVA, NATHALIA COSTA MAZUCATO GRANJEIRO, CYNTHIA A. S. ROCHA, ELAINE MARIA FRADE COSTA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - MAUÁ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O século XX evidenciou mudanças nas causas de mortalidade. Nessa transição, doenças cardiovasculares, sobretudo doença arterial coronariana (DAC), tornaram-se as causas mais comuns de morte. A Organização Mundial da Saúde estimou os óbitos mundiais por DAC em 2020 em 11 milhões. No Brasil a prevalência da DAC na população é de 5% a 8%. Dados de 2010 evidenciaram 210046 internações por doenças isquêmicas do coração e 99408 óbitos. O estudo de *Framingham* demonstrou que o risco de DAC após os 40 anos é 49% em homens e 32% em mulheres. O advento desta patologia em indivíduos jovens tem progredido nos últimos anos. Pensando nisso, esse estudo foi desenvolvido a fim de observar e quantificar o risco dos estudantes de medicina apresentarem eventos associados à DAC. **Objetivo:** Determinar a incidência de fatores de riscos para DAC, em acadêmicos de medicina; analisando comparativamente os dados encontrados em estudos da população brasileira geral e de mesma faixa etária. **Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico, observacional, baseado em registro, que incluiu alunos de medicina. Coleta de dados pelo *Google Forms*, com função de *feedback* de pesquisa. Abordando fatores de riscos para DAC: HAS, diabetes mellitus, colesterol, tabagismo, obesidade e histórico familiar. E fatores protetores como atividade física regular. Dados dos alunos foram protegidos pela lei geral de proteção de dados. Estatísticas descritivas expressas como médias e desvios-padrão, variáveis categóricas expressas como frequências absolutas e relativas. Intervalos de confiança de 95% foram relatados. $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Dentre os 560 acadêmicos matriculados, entre junho de 23 e maio de 24, foram incluídos 145, que aceitaram participar da pesquisa, sendo 112 (77,2%) mulheres, idade média $23,83 \pm 4,24$ anos. Destacam-se: tabagismo 22,8%; sobrepeso 27,6%; obesidade 16,6% e atividade física 31,7%. Comparativamente, dados da agência Brasil de 2023 evidenciaram excesso de peso na população geral de 55,4% e prevalência de obesidade na faixa etária de 18 a 24 anos de 17,1%. Da mesma forma, a taxa de tabagismo na população geral é de 12,6%; enquanto a taxa de exercícios físicos é de 36,9%. **Conclusão:** O presente estudo envolvendo acadêmicos de medicina reforça os altos índices de excesso de peso na população brasileira, sendo consoante com os dados de obesidade na faixa etária de 18 a 24 anos. Evidencia também uma preocupação com a alta carga tabágica, comparada com a população geral. E destaca o fator protetor do exercício físico, consistente com dados de mesma faixa etária.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNADOS POR ARRITMIAS E DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2019-2024)

PEDRO BARRETO PIRES BEZERRA FILHO, HENRIQUE FIALHO CARNEIRO BRAGA COSTA, ARTHUR NÓBREGA RODRIGUES DE LIMA, PEDRO FARIAS EUCLIDES DE ARAÚJO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: Arritmias cardíacas são um grave problema de saúde pública, associadas a complicações como insuficiência cardíaca e AVC. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados por arritmia é crucial para direcionar estratégias de prevenção e manejo clínico. Este estudo analisa as características demográficas e clínicas dos pacientes internados por arritmia cardíaca em São Paulo, contribuindo para a compreensão dos fatores de risco e padrões de hospitalização. **Metodologia:** Estudo transversal quantitativo descritivo que avaliou internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em São Paulo, utilizando dados do DATASUS via TABNET, de dezembro de 2019 a dezembro de 2024. Foram analisadas variáveis como faixa etária, sexo, raça/cor, internações e taxa de mortalidade. As faixas etárias incluíram lactantes/neonatos (<12 meses), crianças (1-9 anos), adolescentes (10-19 anos), adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos). Os dados foram processados no Microsoft Excel. **Resultados:** No período, houve 85.359 internações por arritmias em São Paulo, representando 6,35% das internações por doenças cardiovasculares no estado, contra 5,98% no Brasil. Do total, 53,5% foram homens. A faixa etária mais afetada foi a de idosos (≥ 60 anos), com 60.946 casos (71,4%), seguida por adultos (20-59 anos), com 21.747 (25,4%). Adolescentes (10-19 anos) tiveram 1.388 internações (1,6%), crianças (1-9 anos), 833 (0,97%), e lactantes/neonatos, 445 (0,52%). A taxa de mortalidade por arritmias em São Paulo foi de 14,32%, superior à nacional (13,05%). Quanto à raça/cor, 65% dos casos ocorreram em pacientes brancos (55.502). **Conclusão:** As arritmias cardíacas são uma causa significativa de internações em São Paulo, com maior prevalência em idosos e homens. A taxa de mortalidade no estado superou a nacional, destacando a gravidade da condição e a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Esses achados reforçam a importância de políticas de saúde direcionadas para reduzir o impacto das arritmias na população e no sistema de saúde.

GRUPOS MAJORITÁRIOS E RELEVÂNCIA PARA PREVENÇÃO CARDIO-ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO A. B. PALHAS, GIOVANNA G. DOS SANTOS, GIOVANNA P. LOPES, ISABELLA C. ROSETTO, LUCCA C. CARACIO, MATHEUS V. S. DE SALES, NATAN RIGATO, RICARDO J. TOFANO, SOFIA V. TERUEL

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardio-oncologia, área médica em expansão, com apenas 11% dos programas de cardiologia dos EUA oferecendo treinamento formal a respeito, objetiva prevenir e tratar doenças cardiovasculares (DCV) em pacientes oncológicos, que são mais propícios às referidas patologias. Identificar desafios, reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida estão no escopo final. A categoria, embora emergente, enfrenta obstáculos que requerem uma avaliação mais aprofundada para serem mitigados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que abrange artigos de 2019 a 2025 da base de dados PubMed (MEDLINE). Ao todo foram selecionados, dentre os 25 artigos previamente eleitos, 12 artigos com os descritores "Cardio-Oncology", "Cardiotoxicity" e "Rehabilitation", e incluíram-se meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais em inglês, abordando pacientes que fizeram tratamentos oncológicos e desenvolveram doenças cardíacas. Foram excluídos artigos sem conteúdos relevantes para essa revisão. **Resultados:** A análise dos estudos apontou que as classes de terapias utilizadas, o estágio do câncer e variáveis associadas (como sexo, idade e tempo de diagnóstico), além dos fatores de risco cardiovasculares clássicos (diabetes, hipertensão, dislipidemia e tabagismo), atuam como componentes que, combinados, aumentam o risco de eventos cardíacos. Um estudo que analisou 7,5 milhões de pacientes com câncer de 1973 a 2015 revelou que homens, afrodescendentes, solteiros, com câncer restrito e diagnosticados há mais tempo apresentaram maior taxa de óbito por DCV entre os casos analisados. Também foi demonstrado que determinantes sociais de saúde, como fatores econômicos, culturais, acessibilidade ao tratamento e efeitos do racismo estrutural, têm uma forte influência em vários aspectos da cardio-oncologia. Mulheres negras com câncer de mama tiveram maior risco de cardiotoxicidade por quimioterapia, com queda significativa na fração de ejeção ventricular esquerda (24% vs. 7% em brancas, $P < 0,01$). Nesse grupo, a mortalidade cardiovascular foi até 1,73 vezes maior, e a interrupção do tratamento por efeitos cardíacos, 4,6 vezes mais frequente. (OR = 4,6; IC 95%: 1,70–13,07; $P = 0,002$). **Conclusão:** Desse modo, pode-se concluir que existem diversos fatores que aumentam o risco de eventos cardíacos após o câncer, como idade, sexo, tabagismo e doenças cardiovasculares prévias. Devido a isso, faz-se necessária a adoção de medidas preventivas para reduzir tais complicações, destacando-se o monitoramento precoce, mudança de estilo de vida e tecnologias avançadas.

INCIDÊNCIA DE TROMBOSE ARTERIAL NOS TERRITÓRIOS CORONARIANO, CEREBROVASCULAR E PERIFÉRICO EM PACIENTES COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA COORTE BRASILEIRA*

PRISCILA NASSER DE CARVALHO, JULIANA DE OLIVEIRA MARTINS, HENRIQUE GODOY, MARIANE CRISTINA GENNARI DE ASSIS

HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Trombocitemia essencial (TE) é uma neoplasia mieloproliferativa crônica caracterizada pela expansão clonal de uma célula tronco hematopoietica anormal, preferencialmente plaquetas. A história natural da doença é marcada por complicações hemorrágicas e trombóticas (venosas e principalmente arteriais). Eventos tromboembólicos são causas significativas de morbimortalidade entre estes pacientes. A primeira manifestação muitas vezes acontece como uma síndrome coronariana aguda. A patogênese da trombose é multifatorial: tem relação com o aumento da contagem de células sanguíneas, fatores clínicos, alterações no endotélio vascular em resposta à liberação de citocinas inflamatórias e hiperviscosidade, levando a um estado de hipercoagulação. Esse ambiente de inflamação contribui para o desenvolvimento de aterosclerose acelerada. A terapia se baseia nos escores de risco de trombose. Idade acima de 60 anos e evento trombótico prévio sempre foram considerados fatores para a identificação de pacientes com elevado risco de eventos, porém o *IPSET (International Prognostic Score of Thrombosis of TE)* passou a considerar também a presença de mutação do gene JAK2 e fatores de risco cardiovascular (CV). Há poucos dados sobre a incidência de trombose arterial em nossa população e a influência dos fatores de risco CV ainda é pouco discutida. **Objetivo:** Calcular a incidência de trombose arterial (TA) nos territórios coronário, cerebrovascular e periférico em pacientes com TE e avaliar sua associação com fatores de risco cardiovascular. **Metodologia:** Estudo observacional de coorte retrospectivo, de pacientes com TE, acompanhados de 2012 a 2024 em um serviço público de referência em Hematologia. **Resultados:** Foram incluídos 298 pacientes, sendo que 59 apresentaram TA e o infarto do miocárdio foi o evento que mais ocorreu. Vide Tabela 1. Na análise multivariada incluindo idade, presença de mutação JAK e fatores de risco CV, tabagismo (Odds ratio (OR) 3.7 IC 95% 1.89; 7.24, $p < 0,001$), dislipidemia (OR 3.02 IC 1.63; 5.59, $p < 0,001$) e presença de mutação JAK (OR 2.12 IC 1.09; 4.10, $p < 0,025$) foram associados com TA. Apenas 4 pacientes com TA não tinham fatores de risco CV. **Discussão:**

A TE é uma patologia ainda pouco conhecida do cardiologista, mas que pode levar a grande impacto cardiovascular, pois contribui para o surgimento de TA. Quando concomitante com fatores de risco, principalmente tabagismo e dislipidemia, aumenta o risco de TA, sinalizando a importância do seguimento conjunto entre o hematologista e cardiologista para um melhor prognóstico destes pacientes.

	Grupo Trombose	Sem Trombose	Total pacientes
N (%)	59 (19.8)	239 (80.2)	298 (100.0)
Idade média (Anos)	67.66 (18.96)	64.74 (22.04)	65.35 (21.84)
Female	32 (54.2%)	126 (52.2%)	307 (86.2%)
Mutação JAK	43 (72.9%)	151 (63.6%)	194 (65.2%)
Risco Cardiovascular (IPSET alto) (%)	49 (83.1%)	154 (65.2%)	153 (51.3%)
Risco Cardiovascular (IPSET intermediário) (%)	3 (5.1%)	77 (32.5%)	80 (26.6%)
Hipertensão arterial	48 (81.4%)	127 (53.1%)	175 (58.7%)
Diabetes	13 (22.0%)	44 (18.4%)	57 (19.1%)
Dislipidemia	35 (59.3%)	74 (31.0%)	109 (36.3%)
Talidemia	23 (38.8%)	51 (21.3%)	74 (24.6%)
Mutação da trombose depois do diagnóstico (%)	16 (27.1%)	—	—
Trombose Coronariana	31 (52.5%)	—	—
Trombose Cerebrovascular	25 (42.4%)	—	—
Trombose Periférica	7 (11.8%)	—	—

EP 373

PROGRAMA DE REDUÇÃO DE CONSUMO NOCIVO DE ÁLCOOL POR MEIO DE UM SISTEMA DIGITAL INTEGRADO DE TRIAGEM E INTERVENÇÃO BREVE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

ROBERTA V BARONI, SÉRGIO F DE SIQUEIRA, NELIANA B FIGLIE, CAIO V SPAGGIARI, THAIS M DE CARVALHO, JULIA C LIMA, ISABELLA Z VILLELA, SÉRGIO A M MARTINS, ANÍSIO A A PEDROSA, MARTINO MARTINELLI FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UPPSI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O consumo nocivo de álcool está associado a uma grande quantidade de problemas sociais e de saúde, incluindo desfechos cardiovasculares desfavoráveis. As técnicas de Triagem e Intervenção Breve (TIB) têm sido amplamente utilizadas para reduzir os danos ocasionados pelo consumo nocivo de álcool. Recentemente, tem sido relatadas experiências de aplicação de TIB de forma digital, demonstrando boa aceitação desse tipo de abordagem, em diferentes populações. **Objetivos:** Avaliar um sistema digital de TIB para redução e prevenção de consumo nocivo de álcool comparado a protocolo TIB presencial em acompanhantes de pacientes cardiopatas. **Métodos:** Estudo randomizado, conduzido em clínica de hospital terciário. A triagem de risco foi feita pelo formulário Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e a intervenção teve como referencial teórico a Entrevista Motivacional (intervenção breve), de forma presencial (grupo presencial – GP) ou por sistema de chatbot no Whatsapp (grupo digital – GD). O estudo foi composto por duas fases: Fase 1- recrutamento dos participantes, obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, randomização dos grupos, aplicação do AUDIT basal, classificação de consumo conforme zona de risco e aplicação de intervenção breve; Fase 2- aplicação do AUDIT final e verificação da efetividade do processo de intervenção após 6 meses. Pacientes classificados em risco severo foram aconselhados a procurarem o serviço do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) mais próximo da residência. A estatística foi realizada por análise descritiva. **Resultados:** Foram randomizados 521 participantes, sendo 407 (78,1%) do sexo feminino, com idade média de 45,8±10,4 anos, distribuídos em 260 no grupo GP e 261 no grupo GD. Os dois grupos apresentaram distribuição semelhante em relação à idade e sexo. No GP, todos os participantes concluíram a Fase 1, enquanto no GD, 194 (74,3%) concluíram. Foram classificados como consumidores nocivos no grupo GP 62 (23,8%) e 64 (32,9%) no GD. Completaram a Fase 2, 184 no grupo GP e 88 no grupo GD, sendo classificados como consumidores nocivos, 39 (21,2%) e 10 (11,4%) respectivamente. **Conclusão:** O sistema digital mostrou-se mais eficiente que o presencial, no entanto, com menor aderência ao tratamento. Esses achados sugerem um desafio, destacando a necessidade de estratégias que promovam uma melhor adesão ao tratamento em abordagens digitais, mas, ao mesmo tempo, evidenciam seu potencial como uma alternativa eficaz à intervenção presencial.

EP 375

INFLEXÃO PARADIGMÁTICA NA CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA: O PAPEL DO APLICATIVO HANDS 2 HELP NO ENSINO DE RCP

RODRIGUES, L. S., RIBEIRO, R. Q., MACEDO, I. O., ARAGÃO, I. P. B., RODRIGUES, M. A. A. S.

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade global, consolidando-se como um dos maiores desafios epidemiológicos. A parada cardiorrespiratória (PCR), evento de extrema letalidade, possui um prognóstico condicionado à celeridade e precisão na intervenção inicial. Assim, a baixa capacitação da população leiga perpetua um hiato assistencial crítico, resultando em desfechos clínicos adversos. Diante desse panorama, estratégias educacionais inovadoras, como a gamificação, emergem como ferramentas disruptivas na pedagogia médica, fomentando maior assimilação cognitiva e engajamento no treinamento em suporte básico de vida. O presente estudo teve por escopo validar a eficácia do Hands 2 Help, um serious game baseado nas diretrizes da American Heart Association, como ferramenta de capacitação em RCP. Para tanto, conduziu-se um estudo observacional, comparativo e prospectivo, envolvendo discentes do curso de Pedagogia de uma universidade do interior do Rio de Janeiro, alocados aleatoriamente em dois grupos: um treinado pelo Hands 2 Help e outro submetido a videoaulas instrucionais. O conhecimento sobre reconhecimento da PCR e realização da RCP foi avaliado em três momentos: pré-treinamento, pós-imediato e após seis meses, permitindo mensurar a retenção cognitiva e a efetividade dos métodos. A análise estatística evidenciou um incremento significativo no desempenho de ambos os grupos, com escores médios de 11,7 ± 1,9 no Hands 2 Help e 10,6 ± 1,8 no grupo treinado por videoaulas ($\Delta = 1,1$ pontos; IC 95%: 0,2 – 2,0; $p = 0,08$). A distribuição por percentil demonstrou que 72,4% dos participantes do Hands 2 Help atingiram escores ≥ 10 , contra 63,1% no grupo das videoaulas. Na análise longitudinal, observou-se retenção cognitiva sustentada, com médias de 10,6 ± 3,0 no Hands 2 Help versus 10,4 ± 2,6 no grupo controle ($p = 0,34$), e taxa de manutenção do desempenho $\geq 75\%$ em 83,5% dos participantes treinados pelo aplicativo, contra 78,2% no grupo das videoaulas. Em conclusão, o Hands 2 Help consolida-se como uma alternativa viável e equiparável às metodologias convencionais de ensino em RCP, conjugando interatividade e acessibilidade. O emprego de serious games no ensino de suporte básico de vida representa uma inflexão paradigmática na capacitação emergencial, abrindo precedentes para estratégias educacionais inovadoras. Em um cenário no qual cada segundo define desfechos vitais, expandir o acesso a treinamentos pode mitigar a inércia assistencial e reduzir a morbimortalidade evitável associada a eventos cardiovasculares.

EP 374

USO DE ESTATINAS DE ALTA VS BAIXA POTÊNCIA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS BRASILEIROS ENTRE 2019 E 2024

ROBERTO, T. Q., ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, RIBEIRO, S. S., LEAL, L. P., GAMA, D. N., BOEIRA, L. M. P., RUFINO, A.S., CARVALHO, B. D., CAPARROZ, B. T.

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco importante para doenças cardiovasculares (DCV), contribuindo para elevada morbimortalidade. O manejo adequado é essencial para prevenir complicações, como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC). Estatinas, que inibem a HMG-CoA redutase, são utilizadas na prevenção de DCV por reduzirem os níveis séricos de LDL, triglicerídeos e aumentar o HDL. Tais fármacos, também melhoram a função endotelial, diminuem a inflamação e o estresse oxidativo, beneficiando pacientes hipertensos. Entretanto, o impacto das estatinas em hipertensos sem dislipidemia ainda é debatido. Portanto, este estudo objetiva avaliar a associação entre estatinas e desfechos cardiovasculares em hipertensos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, utilizando dados referentes ao número de internações por IAM entre janeiro de 2019 e novembro de 2024, por meio da plataforma “DATASUS”. A pesquisa incluiu revisão bibliográfica no Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, utilizando os descritores “estatinas”, “cardiovascular”, “infarto agudo do miocárdio”, “acidente vascular encefálico isquêmico”, “hipertensão arterial primária”. **Resultados:** Ao todo, 902.075 casos de internação hospitalar por IAM foram notificados e registrados no DATASUS entre 2019 e 2024, sendo a região Sudeste com a maior incidência, totalizando 438.592 ocorrências. A terapia com estatinas reduz a mortalidade em indivíduos com ou sem DCV, contudo, as diretrizes brasileiras e internacionais recomendam a estratificação do risco para indicar o seu uso. Em 513 pacientes analisados: 96 (18,7%) não faz uso de estatinas, 169 (32,9%) utilizam sinvastatina 20 mg, 202 (39,3%) com 40 mg e 46 (9%) com estatinas de alta potência. Foi observado que doses maiores e estatinas potentes mostraram melhores recuperações. Portanto, é recomendado o uso de estatinas de alta potência para pacientes com alto risco de DCV e o seu uso precoce reduz eventos cardiovasculares. **Conclusão:** A dose e a potência das estatinas são fatores-chave na conduta médica, variando conforme o risco cardiovascular e a hipertensão preexistente. O acompanhamento individual é essencial para definir a terapia mais eficaz. Estatinas de alta potência mostram benefícios em pacientes de maior risco. Porém, apesar da combinação com anti-hipertensivos ser vantajosa, especialmente em casos de dislipidemia e alto risco cardiovascular, mais estudos observacionais são necessários para confirmar sua efetividade e segurança no controle da doença.

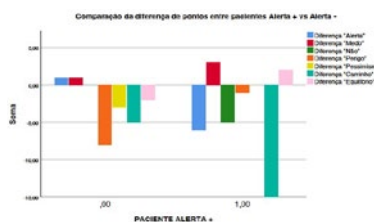
EP 376

ESTUDO PILOTO “GRUPO DO CORAÇÃO”: ANÁLISE DE UMA FERRAMENTA DE FACILITAÇÃO EM GRUPOS DE CARDIOPATAS NO SUS EM CAMPINAS/SP

SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA, BÁRBARA SANAE ASSATO, ANA CAROLINA GUALASSI VIGO, PATRÍCIA MALASPINA, FABIOLA MÁLAGA BARRETO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

O processo motivacional no trabalho em grupo permite que cada um aprenda com o outro o que é efetivo e viável para a sustentação do novo estilo de vida de acordo com a sua realidade. Objetivo: análise descritiva de um instrumento de avaliação de pacientes cardiopatas atendidos em grupos interdisciplinares, com avaliação pré e pós participação no Grupo do Coração. Método: trata-se de um relato de experiência do atendimento em grupos no ambulatório de cardiologia do SUS de Campinas. O “Grupo do Coração” inclui pacientes cardiopatas para acompanhamento mensal em equipe interdisciplinar por seis meses. A equipe desenvolveu uma ferramenta de motivação/facilitação, para iniciar as atividades e conhecer os pacientes. Foram criados cartões contendo frases relacionadas ao cuidado com a saúde, ilustradas manualmente por membros da equipe. As frases são apresentadas impressas para serem assinaladas. As frases que representarem algum sentimento são assinaladas na cartela, semelhante a um “bingo”. **Resultados:** Foram 172 pacientes participantes do Grupo do Coração em 2024, 95 pacientes participaram da primeira dinâmica e 18 participaram da primeira e da segunda. A ferramenta diagnóstica do autocuidado, denominada CARDS somou mediana de 17 (IIQ 6) pontos, sendo pouco frequente a escolha pelas frases de alerta (7 pacientes, 39%) e medo (7 pacientes, 39%), com maior frequência de escolhas pelas frases não (10 pacientes, 55%), pessimismo (14 pacientes, 78%), perigo (18 pacientes, 100%), caminho (18 pacientes, 100%), e equilíbrio (18 pacientes, 100%). Após seguimento no grupo, 5 pacientes reduziram pontos de alerta, 1 paciente reduziu pontos do medo, 7 pacientes reduziram pontos do não, 8 pacientes reduziram pontos do perigo, 6 pacientes reduziram pontos do pessimismo, 13 pacientes reduziram pontos do caminho e 4 pacientes reduziram pontos do equilíbrio. A Figura 1 representa a soma da diferença dos pontos em cada categoria. Nota-se que pacientes que apresentaram frases de alerta no início (Alerta+) conseguiram aumentar pontos para equilíbrio e reduzir pontos de alerta. **Conclusão:** As cinco frases que classificaram pacientes como Alerta+ apontaram uma população de maior risco para agravos, porém que apresentou maior potencial de benefício na intervenção do Grupo do Coração. As frases proporcionam acolhimento, sem pressionar os pacientes a discutir temas íntimos e apresenta-se como uma ferramenta viável para o trabalho em grupos de cardiopatas no SUS.



EP 377

TABAGISMO E ETILISMO EM TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: COMPARAÇÃO ENTRE LITORAL E INTERIOR DE SÃO PAULO
SILVA, D.C., BANDEIRA, M.S.UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - GUARULÁ - SÃO PAULO - BRASIL,
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O tabagismo e o etilismo são fatores de risco para doenças cardiovasculares. A interseção com transtornos mentais, especialmente os relacionados ao trabalho, impacta significativamente na saúde e qualidade de vida dos indivíduos, muitas vezes exacerbando o risco cardiovascular. O território é um dos fatores determinantes para os padrões de uso do tabaco e do álcool. **Objetivo:** Identificar e comparar os índices de tabagismo e etilismo em pacientes com transtornos mentais relacionados ao trabalho em cidades do litoral e interior de São Paulo. **Métodos:** Estudo ecológico, de corte transversal, realizado entre 2014 e 2024, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho. Os municípios do litoral e do Interior foram selecionados por similaridade (Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, serviços de saúde, educação, extensão e setor produtivo). Foram avaliadas a prevalência de tabagismo e etilismo, faixa etária, sexo, cor da pele e escolaridade. A associação entre as variáveis foi analisada por meio de regressão logística binária no programa estatístico SPSS, versão 15.0. **Resultados:** Foram registrados 467 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho, com predomínio no litoral (76,7%). Os transtornos neuróticos/relacionados ao estresse/somatoformes foram os mais comuns (67,7%). A localização geográfica influenciou significativamente o consumo de tabaco e álcool ($B = 1,371$; $OR = 3,938$; $p < 0,001$). O sexo feminino predominou no consumo em ambos os locais (63,3% no litoral e 58,3% no interior; $B = 3,044$; $OR = 4,985$; $p < 0,001$). O consumo dessas substâncias se mostrou maior em adultos (65% no litoral e 83,3% no interior), indivíduos autodeclarados brancos (63,3% no litoral e 58,3% no interior) e com ensino médio ou superior (68,3% no litoral e 75% no interior), contudo, não houve associação estatisticamente significativa entre raça, idade e escolaridade e o consumo de tabaco e álcool ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os índices de tabagismo e etilismo refletem a vulnerabilidade regionais, ressaltando a necessidade de intervenções voltadas à redução desses fatores de risco cardiovascular. Os achados destacam a importância de estratégias multiprofissionais adaptadas às particularidades territoriais para redução do tabagismo e etilismo.

EP 379

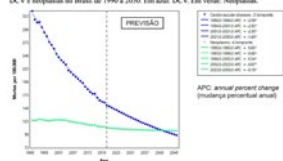
TENDÊNCIAS E PREVISÕES DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEOPLASIAS NO BRASIL DE 1990 A 2050: DADOS DO GLOBAL BURDEN OF DISEASES

THIAGO ARTIOLI, ANTÔNIO GABRIELE LAURINAVICIUS, JONATHAN BATISTA SOUZA, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO, MARCIO GONÇALVES DE SOUSA, FERNANDO HENPIN YUE CESENA

INSTITUTO DANTE PAZZANSE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Embora as doenças cardiovasculares (DCV) ainda representem a principal causa de morte no Brasil e no mundo, estudos recentes mostram nova evidência de transição epidemiológica global. Neoplasias ultrapassaram DCV como primeira causa de morte em alguns países desenvolvidos. Objetivamos, assim, avaliar tendências de mortalidade por DCV e neoplasias no Brasil de 1990 a 2021, bem como previsões até 2050. **Métodos:** Dados sobre mortalidade foram coletados através do relatório *Global Burden of Diseases* (GBD), no período entre 1990 e 2021. Previsões de mortalidade até 2050 foram coletadas do *GBD Foresight*. Análise de tendências foi realizada por modelos de regressão por pontos de inflexão (*join-points*) através do *Joinpoint Regression Program* do *National Cancer Institute*. A mudança percentual anual média (MPAM) em dado período de tempo é reportada. **Resultados:** A mortalidade por DCV ajustada por idade caiu de 334 (intervalo de credibilidade de 95%: 310-345) por 100.000 indivíduos em 1990 para 154 (139-162) em 2021, com MPAM de -2,4% (intervalo de confiança de 95%: -2,4 a -2,4, $p < 0,001$). Em análise de tendências para 2050, estima-se que esta mortalidade ajustada por idade diminua para 97 (70-138) por 100.000, com MPAM de 2021 a 2050 de -1,6% (-1,7 a -1,5, $p < 0,001$). A mortalidade por neoplasias ajustada por idade foi de 126 (120-130) por 100.000 indivíduos em 1990 para 111 (103-116) em 2021, com MPAM de -0,4% (-0,4 a -0,3, $p < 0,001$). Em 2050, estima-se que a mortalidade por neoplasias ajustada por idade seja de 107 (86-132) por 100.000 indivíduos, com MPAM de 2021 a 2050 de -0,2% (-0,2 a -0,2, $p < 0,001$). Apesar da estimativa de maior número de mortes por DCV do que por neoplasias em 2050 (mortalidade bruta), a taxa de mortalidade ajustada por idade por neoplasias deve ultrapassar a taxa por DCV a partir de 2044 para ambos os sexos, 2039 para o sexo feminino e 2049 para o sexo masculino. Tendências são mostradas na Figura. **Conclusões:** A tendência de nova transição epidemiológica também ocorre no Brasil. Destacam-se três principais pontos: neoplasias devem se tornar a principal causa de morte ajustada por idade no Brasil em aproximadamente 20 anos; comparando-se sexo masculino e feminino, neoplasias devem ultrapassar DCV primeiro no sexo feminino; e, apesar da tendência de queda da mortalidade por DCV, percebe-se notável desaceleração. Esses dados devem guiar ações para continuar o aprimoramento da prevenção e tratamento oncológico, especialmente no sexo feminino, além de reforçar medidas para driblar a desaceleração da queda de mortalidade por DCV.

Figura. Tendências, pontos de inflexão e previsões da mortalidade ajustada por idade por DCV e neoplasias no Brasil de 1990 a 2050. Eixo Y: Mortalidade por DCV. Eixo X: Mortalidade por DCV. Eixo Z: Mortalidade por DCV.



EP 378

CRONOTIPO, QUALIDADE DO SONO E DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

THAYNARA DE M. BEZERRA, DANIELA DOS S. REGO, EPTÁCIO N. DA SILVA, LARISSA B. LIMA, ADRIANO D. BASTOS, SAMANDA DE S. SILVA, HELTON F. MOTA, RICARDO G. DE SOUSA, GEAN DE L. SILVA, ROSYVALDO F. SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL, INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ - SÃO RAIMUNDO NONATO - PI - BRASIL, INSTITUTO FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: O sono desempenha um papel importante no desenvolvimento físico e emocional dos adolescentes, que estão em um período de intenso aprendizado e diferenciação. A cronotipologia é o ramo da ciência que estuda ritmos biológicos presentes nos seres vivos. Dentre esses ritmos, o ritmo circadiano humano é um tipo especial de ritmo biológico, desempenhando um papel crucial em várias atividades do dia a dia. **Objetivos:** Descrever a qualidade do sono aferida com as características de matutinitude/vespertinidade e correlacioná-la com o desempenho acadêmico de alunos do ensino médio de uma escola pública federal. **Metodologia:** Foram avaliados 25 alunos de ambos os sexos (mulheres: 56%), com idade média de 16,52±1,08 anos, peso médio de 62±12,35kg e IMC de 20,51±5,32. O cronotipo foi avaliado pelo Ritmo Circadiano por meio do Questionário de Vespertinidade e Matutinitude (MEQ-AS). A Qualidade do Sono foi mensurada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), e o rendimento acadêmico foi avaliado com base nas notas das disciplinas de Português e Matemática, extraídas do histórico escolar dos alunos. **Resultados:** Eficiência do sono (%) 92,76±5,63; Latência (min) 30±24,06; Horas dormidas por noite 7:15±0,05. Entre os participantes, 28% apresentaram qualidade do sono Boa, 20% relataram Distúrbios do Sono e 52% apresentaram qualidade do sono Ruim. Quanto ao cronotipo, 64% dos alunos foram classificados como Intermediários e 36% como Matutinos Moderados. A disposição na primeira meia hora após acordar foi descrita como "Razoavelmente Cansado". O desempenho acadêmico médio foi de 8,40±0,98 em Português e 8,68±0,93 em Matemática. Além disso, os dados mostraram uma correlação inversamente proporcional (Pearson) entre escores do sono e desempenho acadêmico em Português (-0,106; $p > 0,05$) e Matemática (-0,108; $p > 0,05$). **Conclusão:** Embora os alunos acordem razoavelmente cansados, apresentam uma boa eficiência do sono, o que pode estar relacionado ao desempenho acadêmico. Todavia, não podemos ignorar o fato de que 72% dos participantes não apresentam uma boa qualidade do sono.

EP 380

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPER-HIDRATAÇÃO E ESCORE DE CÁLCIO DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS NOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

VICTOR SENISE NASCIMENTO, IGOR FACHINI ORIVE, NAYRANA SOARES DO CARMO REIS, FABIANA LOURENÇO COSTA, ANDRÉZA MARA GOMES LANA, PASQUAL BARRETTI, RODRIGO BAZAN, LUIS CUADRADO MARTIN, FABRÍCIO MOREIRA REIS, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito nos pacientes em diálise peritoneal (DP). A avaliação da calcificação coronariana pelo escore de cálcio das artérias coronárias (CAC) tem mostrado prever a incidência de infarto agudo do miocárdio e a morte por doença cardiovascular. A hiper-hidratação leva a hipertensão, hipertrofia ventricular esquerda e elevação dos níveis de peptídeos natriuréticos, que são marcadores de pior prognóstico cardiovascular. Em portadores de doença renal crônica (DRC) não dialítica em todos os estágios, a hiper-hidratação esteve associada à calcificação coronariana. **Hipótese:** O excesso de líquido extracelular poderia ser um estratificador de risco para doença arterial coronariana nos pacientes em DP. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a hiper-hidratação e o escore de CAC nos pacientes em DP. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo, unicêntrico, composto por pacientes adultos com DRC em DP na unidade de diálise de um hospital terciário. Foram realizados: coleta de dados demográficos, clínicos e laboratoriais; avaliação de hidratação por bioimpedância; escore CAC pela tomografia computadorizada cardiovascular; Doppler-ecocardiograma; ultrassonografia de artérias carótidas e velocidade de onda de pulso. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o resultado do índice de hiper-hidratação (OH). As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste de Qui-quadrado, t Student ou Mann-Whitney e regressão logística uni e multivariada. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 44 indivíduos em DP, com mediana de idade de 56 anos, predominando o sexo masculino (56,5%) e a cor branca (65,9%). Entre as comorbidades, 40,9% dos pacientes tinham diabetes mellitus, 81,8% eram hipertensos, e 72,7% apresentavam dislipidemia. A análise revelou que pacientes com sobrecarga volêmica apresentaram piores parâmetros de função diastólica, maior rigidez arterial, e maiores níveis de proteinúria em 24 horas. A regressão logística múltipla indicou que tanto o diabetes quanto a sobrecarga volêmica são preditores de calcificação coronariana embora o diabetes tenha mostrado maior importância quando analisados em conjunto. **Conclusão:** A sobrecarga de volume apesar de não ser variável de risco independente está diretamente associada ao aumento do escore de CAC nos pacientes em DP podendo aumentar as chances de CAC positivo em até 2,3 vezes em pacientes com diabetes. Apoio: CNPq: 311272/2022-3; FAPESP: 2024/00203-3.

EP 381

EFEITO DO TRATAMENTO COM O ATINGIMENTO DE METAS (AM) NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES (PCT) PORTADORES DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT).

WAGNER CIONGOLI, JOÃO BATISTA MACHADO, ROSA TATIANE DIAS MAHS, MARIANA DE OLIVEIRA BARBOSA SATTO

SECRETARIA DE SAÚDE PREFEITURA REGISTRO - REGISTRO - SÃO PAULO - BRASIL, SECRETARIA DE SAÚDE PREFEITURA JACUPIRANGA - JACUPIRANGA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Examinamos se o tratamento com o objetivo de controlar os indicadores de risco e o AM pode melhorar a condição clínica dos pct. **Método:** Realizado estudo longitudinal prospectivo com pct portadores de DCNT. Foram submetidos a Estratificação de Risco Global com a calculadora disponibilizada no site da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O tratamento com AM preconizado para DCNT. Os indicadores de risco e as condições clínicas foram avaliados antes e após o AM. **Resultados:** No período de setembro de 2023 a agosto de 2024 (12 meses), foram atendidos 887 pct portadores de DCNT. A idade média foi de 47,8 anos (min=25/máx=70). O sexo feminino ocorreu em 481 (54,2%) pct. A hipertensão arterial (HAS) ocorreu em 832 (93,80%) pct, obesidade em 616 (69,45%), dislipidemia em 502 (56,60%), diabetes melitus em 241 (27,17%), doença renal crônica não dialítica em 4 (0,45%). Os antecedentes familiares mais frequentes foram, HAS em 627 (70,69%) pct, diabetes melitus em 177 (19,95%), dislipidemia em 96 (10,82%), síndrome coronária aguda em 79 (8,91%) e acidente vascular cerebral em 31 (3,50%). A Estratificação de Risco Global evidenciou 137 (15,45%) pct baixo risco, 445 (50,17%) risco intermediário, 278 (31,34%) risco alto e 27 (3,04%) risco muito alto. Estavam nas metas pré e pós tratamento para HAS 369 (44,35% - n=832) e 784 (95,96% - n=817) pct respectivamente (RR=2,91 - IC95%: 2,66 - 3,18), para diabetes melitus 88 (36,51% - n=241) e 210 (87,86% - n=239) respectivamente (RR=2,84 - IC95%: 2,36 - 3,42), para dislipidemia 161 (32,07% - n=502) e 407 (82,22% - n=495) respectivamente (RR=2,80 - IC95%: 2,43 - 3,22) e função renal zero (0%) e 4 (100% - n=4) pct. Todos os 616 (69,45%) pct com obesidade não atingiram a meta no período estudado. As queixas mais frequentes pré e pós o AM foram, dor precordial em 186 (20,97%) e 5 (0,56%) pct respectivamente, palpitação em 101 (11,39%) e 2 (0,23%), dispnéia em 101 (11,39%) e 0 (0%), edema em membros inferiores em 17 (1,92%) e 0 (0%), assintomáticos em 399 (44,98%) e 815 (94,33%), outras queixas em 83 (9,36%) e 42 (4,74%). A avaliação da Classificação Funcional da New York Heart Association evidenciou pré e pós AM estavam na Classificação Funcional I 759 (85,57%) e 857 (99,19%) pct respectivamente, na Classificação Funcional II 123 (13,87%) e 7 (0,79%) e na Classificação Funcional III 5 (0,56%) e zero (RR = 0,49 - IC95%: 0,46 - 0,52). Follow-up 97,40% em 12 meses, 864 pct. **Conclusões:** O tratamento com o AM melhorou a condição clínica dos pct no período estudado.

EP 451

PERICARDITE CONSTRICTIVA SIMULANDO HEPATOPATIA CRÔNICA (CIRROSE)

ALINE AYUMI OGUSCO, FERNANDA MALVESTIO DE FARIA, GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS, CAIO SAAD DE BIAZI, THIAGO YUZO HAZUMA, LUCAS HENRIQUE FARIA ROSA, LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite constrictiva determina uma síndrome restritiva cardíaca externa e consequente congestão visceral grave e progressiva. O diagnóstico é negligenciado e os pacientes são frequentemente diagnosticados como portadores de hepatopatias graves.

Relato de caso: Masculino 47 anos, vem apresentando há 4 anos com intolerância aos esforços, aumento progressivo de volume abdominal, edema de MMII e de região escrotal e laboratoriais com disfunção hepática. Procurou diversas vezes serviços de saúde realizando várias paracenteses de alívio e tratamento com diuréticos. Foi encaminhado para o serviço de gastroenterologia o qual iniciou investigação de hepatopatia crônica inclusive com biópsia hepática e avaliação cardiológica para possível transplante hepático. No exame cardiológico constatou-se estase jugular 4+, sinal de Kussmaul, bulhas rítmicas e hipofonéticas. No exame abdominal presença de volumosa ascite e hérnia umbilical. Presença de varizes acentuadas, sinais de edema crônico e dermatite ocre em membros inferiores. O eletrocardiograma revelou baixa voltagem em todas as derivações com alterações difusas da repolarização. O rx de tórax demonstrou acentuada calcificação no pericárdio e derrame pleural direito. Análise do ecocardiograma foi limitada pela janela ecocardiográfica desfavorável com aumento dos volumes atriais, cavidades ventriculares normais e FE preservada e via cava inferior dilatada sem variabilidade inspiratória. A RNM cardíaca revelou espessamento pericárdico com realce de padrão inflamatório sugestivo de pericardite constrictiva. Realizado o cateterismo cardíaco direito com evidência de equalização das pressões diastólicas finais de VE e VD e sinal da raiz quadrada nas medidas de pressão do VD. Submetido a pericardiectomia anterior de nervo frênico a nervo frênico e em torno da entrada das veias cavas. Realizada o anatomopatológico da peça cirúrgica com sinais de calcificação extensa, ausência de sinais de malignidade, de granulomas e de necrose caseosa. Paciente teve boa evolução e se encontra assintomático 3 meses após o tratamento cirúrgico. **Conclusão:** A pericardite constrictiva é uma doença curável com a pericardiectomia. Os médicos devem ter um alto índice de suspeição em pacientes



que se apresentam com sinais e sintomas de hepatopatia crônica sem etiologia definida. Neste caso, a presença da estase jugular fixa, sinal de Kussmaul, eletrocardiograma de baixa voltagem e calcificação pericárdica no RX de tórax foram suficientes para o diagnóstico da pericardite constrictiva como causa da suposta hepatopatia crônica.

RELATO DE CASOS

EP 450

O SOM QUE FALTAVA: DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TROMBOSE DE PRÓTESE VALVAR

ALICIA BEATRIZ SAN MARTIN LOURENCO, ARTHUR MENEZES VAZ, GUSTAVO HENRIQUE MENDES FERREIRA, LUCIANA DORNFELD BICHUETTE, MARIANA PEZZUTE LOPES, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO, EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA, RICARDO RIBEIRO DIAS, RONEY ORISMAR SAMPAIO, DANIELA CALDERARO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A trombose de próteses valvares mecânicas (TPVM) é uma complicação rara e de alta morbimortalidade. A conduta terapêutica é baseada em opinião de especialistas, com baixo nível de evidência científica e pode ser anticoagulação (ACO) parenteral, trombólise ou tratamento cirúrgico. Este caso resalta a importância da detecção precoce, e da decisão em Heart Team para melhores desfechos. **Resumo do caso:** Mulher, 36 a., com antecedente de cirurgia de Bentall de Bono com prótese mecânica, foi admitida com dor no flanco direito, devido a trombose de artéria renal direita. Relatava perda do som do clique protético e vinha em tratamento para tuberculose, com vários reajustes na ACO: INR 1,6 na admissão. Ecocardiograma transeofágico (EcoTE) evidenciou trombo de cerca de 10mm em prótese mecânica aórtica, e imobilidade do seu folheto posterior. Na ocasião, a paciente encontrava-se em insuficiência cardíaca classe funcional II. Havia apresentado há 4 anos episódio de TPVM durante a gestação, sendo submetida a trombectomia, complicada com perda fetal no intraoperatório. **Resultados:** Com o diagnóstico da nova TPVM aórtica, o caso foi discutido em Heart Team. Várias estratégias terapêuticas foram debatidas: trombólise, anticoagulação plena com seguimento ecocardiográfico ou intervenção cirúrgica imediata. Pela presença de trombo de grandes dimensões com risco elevado de novas embolizações, bem como o antecedente de duas cirurgias cardíacas prévias, foi optado pela anticoagulação plena com heparina não fracionada e controle ecocardiográfico. Aos 13 dias de anticoagulação plena, a paciente estava assintomática e sem novas embolias, mas o EcoTE ainda mostrava restrição da movimentação do folheto posterior apesar da redução da carga trombótica (Figuras 1 e 2). A angiogramografia confirmou a presença de trombo em posição subvalvar causando restrição à abertura do folheto posterior (Figura 3). Nesse contexto, foi optado por intervenção cirúrgica, com troca para nova prótese mecânica valvar e disponibilização de monitor portátil de INR para maior controle da ACO. **Conclusão:** Esse caso ilustra a dificuldade da decisão terapêutica em paciente com trombose de valva mecânica e o constante desafio de assegurar estabilidade de ACO com varfarina.

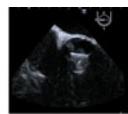


Figura 1: Ecocardiograma transeofágico com duas imagens endocavitárias mostrando trombo na prótese da primeira artéria aórtica.



Figura 2: Ecocardiograma transeofágico com duas imagens endocavitárias mostrando restrição da abertura do folheto posterior da primeira artéria aórtica.

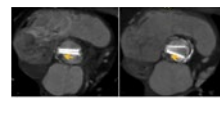


Figura 3: Angiogramografia com trombo em posição subvalvar causando restrição à abertura do folheto posterior da primeira artéria aórtica.

EP 452

PERICARDITE CONSTRICTIVA E VASCULITE SISTÊMICA SECUNDÁRIA À DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER

ALMEIDA, MOZAR SUZIGAN, MORAES, RÔMULO F, CALHEIROS, YTAUAN B, MARTION, RIANE R, GUZZELLI, RENATA MELLO, SOEIRO AM
BP MIRANTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite constrictiva é uma condição caracterizada pelo espessamento e fibrose do pericárdio, resultando em restrição do enchimento ventricular e sintomas de Insuficiência Cardíaca (IC). Embora causas comuns incluam infecção viral, radioterapia e doenças autoimunes, sua associação com a doença de Erdheim-Chester (DEC) é extremamente rara. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 71 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e acidente isquêmico transitório há 4 meses. Na ocasião, durante a investigação foi submetido a angioplastia da artéria descendente anterior. Nas semanas subsequentes, evoluiu com sinais de insuficiência cardíaca. O ecocardiograma mostrou movimento anômalo do septo interventricular ("septal bounce"), elevação das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo e espessamento pericárdico de 11 mm, confirmando o diagnóstico de pericardite constrictiva. A ressonância magnética cardíaca evidenciou espessamento pericárdico com sinais de constrição ventricular. A investigação com angiogramografias revelou infiltrados inflamatórios em múltiplos órgãos associado à vasculite difusa, evidenciada por aortite torácica e abdominal, com envolvimento de artérias ilíacas, mesentérica superior e renais. No sistema nervoso central, havia estenose nas artérias cerebrais média e posterior a esquerda e suboclusão da artéria cerebral posterior direita. O PET-CT demonstrou hipermetabolismo glicolítico difuso em vasos, parede abdominal, omento, perirrenal e pericárdio. O diagnóstico foi confirmado por biópsia mesentérica e do ligamento redondo do fígado, que revelou infiltrado histiocitário compatível com doença de Erdheim-Chester (DEC). Optado por tratamento inicial com metilprednisolona com melhora do padrão inflamatório e realização de teste molecular para ajuste de terapia imunossupressora. **Discussão:** A DEC é uma histiocitose que pode envolver múltiplos sistemas, incluindo o sistema cardiovascular. O envolvimento cardíaco na DEC é relativamente comum, com efusões pericárdicas observadas em até 24% dos pacientes que podem apresentar desde pericardite e derrame pericárdico até, menos frequentemente, pericardite constrictiva, como observado neste caso. **Conclusão:** Este caso reforça a importância de considerar a DEC no diagnóstico diferencial de pacientes com pericardite constrictiva associada a vasculite sistêmica, pois o reconhecimento precoce permite a implementação de terapias específicas e a prevenção de complicações cardiovasculares e sistêmicas graves.

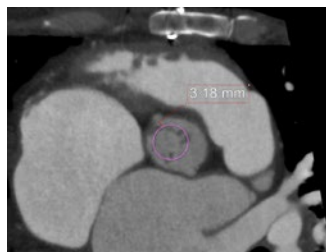
EP 453

IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO CORONÁRIA NO VALVE-IN-VALVE AÓRTICO: RELATO DE CASO DE UMA COMPLICAÇÃO CRÍTICA

AMANDA AMABLE MOTTI CHORRES, GABRIELA VIEIRA DA SILVA, RENATO PALADINO NEMOTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Valve-in-Valve (ViV) se tornou uma alternativa menos invasiva para pacientes de alto risco cirúrgico com disfunção de próteses valvares. No entanto, este não é isento de riscos, sendo a obstrução coronariana uma complicação rara, mas crítica, ilustrada no caso relatado. **Relato do Caso:** Um homem de 66 anos, com histórico de troca valvar aórtica por prótese biológica em 2014, apresentou queixa de dispnéia há 3 meses e exame físico compatível com insuficiência aórtica importante. O ecocardiograma transtorácico indicava fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30% e disfunção de prótese tipo estenose e insuficiência importantes. O paciente tinha critérios de fragilidade, sendo considerado de alto risco cirúrgico. A angiogramografia protocolo ViV evidenciou distância da projeção virtual da prótese ao óstio (VTC) da coronária direita (CD) de 3mm (figura 1), caracterizando risco de obstrução da coronária. Para prevenção foi planejada a técnica BASILICA (Bioprosthetic Scallop Intentional Laceration to prevent coronary artery obstruction), que consiste na laceração do folheto em risco de obstruir a coronária. Contudo, a avaliação com ecocardiograma transesofágico intra-procedimento mostrou ruptura prévia do folheto. Ainda assim, durante o procedimento, o paciente evoluiu com falência aguda de VD por obstrução da CD, revertida após implante de stent. No ecocardiograma transesofágico de controle pós procedimento a prótese biológica e VD eram normofuncionantes. **Discussão:** O ViV aórtico é uma opção para pacientes com disfunção de prótese, especialmente os de alto risco cirúrgico. A oclusão coronariana, uma complicação crítica com mortalidade de até 50%, pode ocorrer devido ao deslocamento dos folhetos da válvula em direção aos óstios coronarianos. O planejamento com angiogramografia é essencial para avaliar riscos, como a altura dos óstios coronarianos, diâmetro do seio de Valsalva e a medida do VTC (menor que 4mm aumenta o risco de obstrução). Técnicas como a BASILICA já descrita e stenting em chaminé, que consiste no implante profilático de stent, são usadas para prevenir essa complicação.



No caso relatado, apesar da ruptura do folheto já proporcionar a configuração desejada pela BASILICA, a obstrução coronariana ocorreu, confirmando que até 14% dos casos podem apresentar complicações, mesmo com a técnica bem-sucedida. **Conclusão:** Este relato enfatiza a importância de identificar fatores de risco para obstrução coronariana e adotar medidas preventivas, visando otimizar os desfechos clínicos e a segurança dos procedimentos.

Figura 1

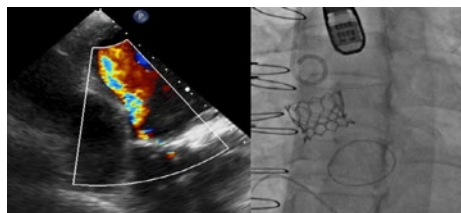
EP 455

VALVE-IN-VALVE COMO PROCEDIMENTO SALVADOR EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE

AMANDA GRIPPA PIFFER, MATHEUS REZENDE RIBEIRO, MARCOS TADAO KAVANISHI, PAULO ROBERTO MASSABKI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, RENATO PALADINO NEMOTO, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, RAISSA MATIAS LEWINTER, FLÁVIO TARASOUTCHI, RONEY ORISMAR SAMPAIO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção de bioprótese valvar grave gera necessidade de reintervenção, seja por cirurgia convencional ou, mais recentemente, por valve-in-valve (ViV). O ViV é indicado sobretudo em pacientes idosos e com alto risco cirúrgico. ViV em pacientes jovens é um procedimento raro. **Caso Clínico:** Paciente masculino, 44 anos, com valvopatia reumática e histórico de quatro cirurgias cardíacas (mitral e aórtica). Piora da classe funcional (IV) ao longo de 2 meses, associado à queda da fração de ejeção de 60% para 26%. Ao exame físico: Pressão arterial 80 x 50 mmHg, pulso 110 bpm, sopro holossistólico ejetivo 3+/6+ e sopro diastólico aspirativa 3+/6+, turgência e refluxo hepato-jugular, pulso em martelo d'água, além de estertores pulmonares. Investigação para cardite e endocardite negativa. Ecocardiograma confirmou disfunção de bioprótese aórtica por rotura de folheto e disfunção biventricular. Prótese mitral normofuncionante. Devido a gravidade do paciente, Euroscore II 10,01%, decidiu-se em Heart team, por realização de valve-in-valve aórtico. Procedimento que ocorreu sem intercorrências e o paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, com melhora sintomática. **Discussão:** O avanço das terapias transcater tem expandido as indicações do ViV, permitindo sua aplicação em perfis clínicos distintos. Em pacientes jovens, essa abordagem ainda é rara, sobretudo por aspectos relacionados à durabilidade da prótese. **Conclusão:** O caso apresentado contribui para a discussão sobre o papel do ViV em outros cenários, ressaltando a importância de protocolos individualizados para o manejo desses pacientes.



EP 454

SÍNDROME CARCINOIDE E CORAÇÃO: MANIFESTAÇÃO VALVAR EM UM CASO CLÍNICO

AMANDA AMABLE MOTTI CHORRES, GABRIELA VIEIRA DA SILVA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome carcinoide (SC) é uma manifestação paraneoplásica de tumores neuroendócrinos, mais prevalente no trato gastrointestinal, caracterizada por sintomas vasomotores. A doença cardíaca carcinoide resulta da deposição fibrótica nas valvas cardíacas, mediada por substâncias vasoativas como a serotonina (5-HT), afetando predominantemente a tricúspide e pulmonar. **Relato do Caso:** Uma mulher de 49 anos compareceu em uma consulta ambulatorial cardiológica por dispnéia aos esforços habituais há cerca de 2 anos. Realizava acompanhamento externo devido tumor carcinoide de intestino delgado, metastático para fígado, tendo sido submetida a enterectomia em 2020 e embolização de metástase hepática em 2022, em uso de análogo de somatostatina. O exame cardiovascular evidenciava sopro holossistólico regurgitativo 3+/6 em foco tricúspide, que aumentava a inspiração. O eletrocardiograma revelou desvio de eixo para a direita e bloqueio atrioventricular de primeiro grau. Trouxe exames externos que evidenciaram marcadores tumorais elevados, como cromogranina A, e a dosagem de ácido 5 hidroxi indol acético na urina normal. O ecocardiograma transtorácico evidenciou insuficiência pulmonar e tricúspide importantes, com espessamento e restrição de mobilidade de suas cúspides sugestivo de acometimento carcinoide, além de dilatação de câmaras direitas (figura 1). A ressonância cardíaca confirmou esses achados (figura 2). A partir disso, foi indicado abordagem cirúrgica valvar. **Discussão:** A SC é um distúrbio endócrino raro, causado por tumores carcinoide que produzem substâncias vasoativas, especialmente a 5-HT. Esses tumores originam-se nas células enterocromafins do trato gastrointestinal, mas também podem afetar brônquios e trato genitourinário, com uma incidência de 1-5 casos/100.000 pessoas. A cardiopatia carcinoide é uma manifestação comum, afetando principalmente as válvulas direitas, e sua fisiopatologia envolve a deposição de tecido fibrótico, devido ao efeito fibrogênico desses mediadores vasoativos. O tratamento baseia-se no controle dos sintomas com análogos da somatostatina. Nos casos de insuficiência tricúspide importante sintomática refratária ao tratamento clínico, a intervenção cirúrgica valvar é recomendada para melhorar a qualidade de vida e o prognóstico do paciente. **Conclusão:** A cardiopatia carcinoide tem impacto clínico significativo e a elucidação de seus mecanismos fisiopatológicos é essencial para diagnóstico e manejo adequados.

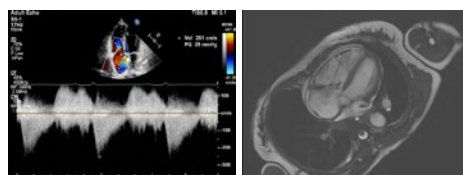


Figura 1

Figura 2

EP 456

PERICARDITE TUBERCULOSA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DO HIV E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, KELVIN H. VILALVA, DIEGO FERIANI DA SILVA, EDILEIDE B. CORREIA, MAURI A. DA S. FERREIRA, SUMIRE SAKABE, PLÍNIO J. W. WOLF, YONÁ A. FRANCISCO, LARISSA BRUSCKY, RENATA C. D. AGNOLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CRT IST AIDS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite é uma manifestação cardiovascular geralmente viral, mas pode ter causas bacterianas ou oportunistas em imunossuprimidos. Em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), pode ser a primeira manifestação da infecção, exigindo alto grau de suspeição diagnóstica. **Relato de Caso:** Em junho/2024, segundo relato de alta, internado em um serviço médico, homem, 58 anos, previamente hígido com quadro clínico de tamponamento cardíaco e ecocardiograma com derrame pericárdico volumoso. O líquido drenado foi descrito como purulento, mas análises laboratoriais, culturas e biópsia pericárdica não estavam disponíveis. Na internação diagnóstica de infecção pelo HIV, com carga viral de 18.400 cópias de RNA viral. Com esse diagnóstico, levantou-se a suspeita de pericardite bacteriana, sendo instituído tratamento empírico com antibióticos de largo espectro. Quatro semanas após a alta, com carga viral de 20.600 cópias de RNA viral em uso de tenofovir, lamivudina e dolutegravir, apresentou recorrência dos sintomas e procurou nova avaliação médica. O eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal, baixa voltagem do complexo QRS periférico e discreta elevação difusa do segmento ST precordial. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia, alargamento mediastinal e leve congestão hilar. Ecocardiograma e ressonância cardíaca revelaram derrame pericárdico importante, sinais de restrição e discreto espessamento pericárdico. Submetido a pericardiectomia parcial, drenagem pericárdica e confecção de janela pleuropericárdica. O teste GeneXpert MTB/RIF do líquido pericárdico detectou DNA de Mycobacterium tuberculosis, e a cultura foi solicitada. **Resultados:** Após o diagnóstico, iniciou esquema padrão para tuberculose por seis meses. Manteve o esquema antiretroviral com ajustes devido à interação com a rifampicina. No seguimento, apresentou melhora progressiva do quadro clínico, redução da proteína C reativa e o ecocardiograma de controle evidenciou derrame mínimo, sem repercussão hemodinâmica. **Conclusão:** A pericardite tuberculosa pode ser a primeira manifestação do HIV, devendo ser considerada no diagnóstico etiológico das pericardites. O derrame purulento pode levar ao uso de antibióticos de amplo espectro, mas é fundamental investigar tuberculose antes da introdução desses agentes. Além disso, sinais de pericardite constitutiva devem levantar suspeita de tuberculose, pois o tratamento específico pode reverter o quadro sem necessidade de cirurgia. O GeneXpert MTB/RIF possibilitou um diagnóstico rápido e início precoce do tratamento.



EP 457

MIGRÂNEA COM AURA E FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM ELO CONTROVERSO
ANA FÁTIMA SALLES, JAPY A. OLIVEIRA FILHO, BÁRBARA DANIELA OLIVEIRA DA EIRA, JEFFERSON JABER, CLAUDIO CIRENZA, BRÁULIO LUNA FILHO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais frequente com prevalência na população geral estimada entre 0,4% e 1%. Está associada a diversas causas e condições entre as quais a disautonomia. Em geral, a FA vaga mediada ocorre durante o sono ou após exercício intenso, enquanto a adrenérgica ocorre durante a vigília. Migrânea é uma cefaléia primária comum caracterizada por crises recorrentes com ou sem aura. Acomete cerca de 20% da população mundial e destes aproximadamente 30% experimentam aura. No presente relato descrevemos o caso de um paciente que apresentou FA durante crise de migrânea com aura visual. **Relato do Caso:** Homem, 27 anos, assintomático do ponto de vista cardiovascular, com diagnóstico de migrânea (última crise tinha sido há cerca de 10 anos) mas tendo que procurar atendimento hospitalar, apresentou cefaléia intensa (9/10) de caráter pulsátil, hemicrania, com vômitos, tontura, escotomas, disartria e palidez durante estada em parque de diversão. Deu entrada em hospital da região ainda com cefaléia intensa com sinais vitais normais, em ritmo sinusal (RS). Laboratório e Tomografia de crânio normais. Na evolução do Pronto Socorro observou-se surgimento de FA. Internado em UTI, procedeu-se a cardioversão elétrica mantendo-se em RS até o presente. Encaminhado ao neurologista e cardiologista realizou angioressonância, ecocardiograma, holter sem alterações. **Conclusão:** Há relatos de ocorrência de FA durante crise de migrânea com ou sem aura. A disfunção autonômica tem papel significativo e comum na fisiopatologia tanto da migrânea quanto da FA. Predomínio vagal tem sido observado minutos antes do início de episódios da arritmia em alguns pacientes com FA idiopática, enquanto em outros, ocorre predomínio da atividade simpática. Hiperfunção simpática e concomitante hipofunção parassimpática tem sido reportado nas crises de migrânea. No presente caso é possível que a FA tenha ocorrido por hiperatividade simpática. Ressaltamos que talvez seja razoável a pesquisa de FA em pacientes com história de migrânea de longa data. Nos pacientes com acidente vascular encefálico e migrânea pesquisa exaustiva de FA deveria ser realizada de modo semelhante a realizada naqueles sem migrânea. Além disso, a ocorrência caracteriza importante diagnóstico diferencial com outras afecções neurológicas principalmente no âmbito do pronto atendimento.

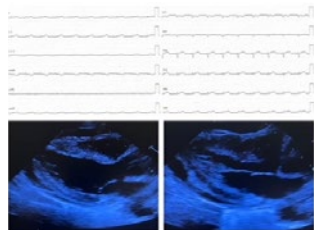
EP 459

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE MIOPERICARDITE POR DENGUE

ANA PAULA OTAVIANO, ANA JULIA ABBUD CHIERICE, ALESSANDRA JANETTI OLIVEIRA, CLAUDIO H L STORI JUNIOR, HENRIQUE SOLCE, MAYARA MOREIRA, SERGIO SANTOS CABRAL, GABRIEL BIANCO GIULIANI, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN

HOSPITAL UNIMED RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Fundamentos: Dengue é doença que acomete milhões de pessoas no mundo anualmente e bilhões estão sob risco. Embora um número pequeno de pacientes evolua com complicações cardiovasculares mais graves, é importante a atenção a esses casos. **Caso:** Paciente feminina, 60 anos, admitida com história de mialgia e febre há 10 dias, com antígeno NS1 para dengue reagente. Passou a apresentar dor torácica do tipo aperto, associado a palpitações e dispnéia, tendo procurado atendimento na emergência. Foi avaliada e liberada e devido persistência da dor, retornou à emergência. Na admissão, evidenciado alteração eletrocardiográfica com baixa voltagem e supra desnivelamento do segmento ST difusos, com elevação de marcadores cardíacos (troponina: 1038 e BNP: 29290 pg/mL). Encaminhada para leito monitorizado devido à suspeita de miopericardite secundária a quadro de dengue grave. Apresentou durante a evolução, sinais de baixo débito e má perfusão, com necessidade de introdução de inotrópico (dobutamina até dose de 10 mcg/kg/min para estabilização). Exames de chegada apontando derrames cavitários e disfunção ventricular (Ecocardiograma com DDFVE: 38 mm; septo: 11; PPVE: 10 mm, remodelamento concêntrico do VE e hipocinesia difusa do VE com FE de 39%, disfunção diastólica do VE grau I e derrame pericárdico moderado, sem sinais de repercussão). Quatro dias após a admissão e já em uso de inotrópico, evoluiu com sinais clínicos de tamponamento cardíaco, confirmado com aumento do volume de derrame pericárdico, tendo prosseguido realização de punção de Marfan para drenagem pericárdica com saída de cerca de 200ml de líquido amarelo citrino. Após drenagem, paciente apresentou evolução clínica satisfatória, com possibilidade de desmame e retirada de inotrópico e ajuste de medicações para disfunção ventricular. Submetida a novo ecocardiograma (7 dias após admissão), apontando recuperação da função sistólica e volume bem menor do derrame pericárdico, ainda com leve aumento da espessura e refringência miocárdica. Recebeu alta da unidade intensiva após 9 dias da internação, com melhora clínica significativa, em uso de colchicina, valsartana, bisoprolol, espironolactona e atorvastatina para ajuste de medicações em enfermaria e com programação de realizar ressonância cardíaca ambulatorialmente (devido realização de micro pigmentação recente em sobrancelhas). **Conclusões:** As manifestações cardíacas da dengue podem ser graves como a relatada no caso, levando a colapso hemodinâmico e morte se as medidas adequadas não forem tomadas prontamente.



EP 458

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESENCADEADA POR CARDIOTOXICIDADE POR CICLOFOSFAMIDA: CAUSA RARA

ANA FLÁVIA PARREIRA DE MORAIS, PATRICIA SILVA DE MARCO

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

Introdução: A cardiotoxicidade associada ao tratamento oncológico pode variar de disfunção miocárdica subclínica à insuficiência cardíaca irreversível e até morte. Entre as diversas manifestações da cardiotoxicidade, a incidência da disfunção sistólica e diastólica (sintomática ou não) varia entre 5% e 30%, sendo mais frequente nos pacientes que apresentam fatores de risco. A ciclofosfamida pode causar redução da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) e/ou insuficiência cardíaca (IC) em 2% a 10% dos casos. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com cardiotoxicidade por ciclofosfamida, após transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), desencadeando sintomas graves de IC aguda. Tal relato busca destacar a importância de diagnósticos diferenciais de IC no cenário oncológico. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino, 62 anos, com diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda de alto risco, foi submetida a TCTH alogênico não aparentado e haploidentico, sob indução com ciclofosfamida. Após 1 semana de internação, paciente evoluiu com edema agudo pulmonar com necessidade de intubação orotraqueal e posterior uso de inotrópico (dobutamina). Em investigação, comparando-se exames prévios ao TCTH e após descompensação clínica, foi vista ascensão expressiva de biomarcadores (troponina) de 16 para 665 e peptídeo natriurético de 516 para 28.420, e no ecocardiograma transtorácico foi visto queda de FEVE maior que 10%, com valor de 59% antes do TCTH e de 44% após. Diante desse cenário clínico foi levantada a hipótese de IC aguda decorrente de cardiotoxicidade por ciclofosfamida sintomática muito grave e iniciado tratamento para IC, porém, apesar das medidas, paciente evoluiu para óbito. **Discussão:** Cardiotoxicidade foi confirmada no caso em questão por apresentar redução maior que 10% na FEVE, em comparação com a basal e sintomas associados a IC aguda. Destaca-se a importância de se realizar avaliação cardiológica no baseline dos pacientes que serão submetidos a TCTH, visto a rara, porém potencialmente fatal incidência de complicações cardiovasculares. A toxicidade da ciclofosfamida é vista principalmente em pacientes que recebem altas doses (0,140 mg/kg) antes do TCTH e normalmente nos primeiros dias após a administração do medicamento. **Conclusão:** Relatamos raro caso de IC aguda desencadeada por ciclofosfamida em indução de TCTH, destacando-se a importância do acompanhamento cardiológico desses pacientes.

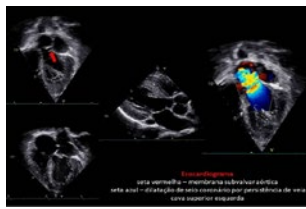
EP 460

RELATO DE CASO – CARDIOPATIAS ASSOCIADAS À SÍNDROME DE ELLIS-VAN CREVELD

ANA PAULA SCOPARO, JÚLIA HERINGER, JOÃO TAMIOZZO, VICTOR SENESE, MARINA TEIXEIRA, KELVYN VITAL, KELVIN VILALVA, HSU GWO JEN, JORGE ASSEF, FAUSTO FERES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Ellis-van Creveld (EVC) ou displasia condroectodérmica, é uma doença rara de herança autossômica recessiva relacionada a uma mutação no cromossomo 4p16. Cursa com tríade fenotípica de condrodysplasia com nanismo desproporcional, polidactilia e malformações ectodérmicas (unhas e dentes displásicos) e cardíacas, sendo este último presente em até 60% dos casos. Três defeitos cardíacos mais comuns são defeito do canal atrioventricular, átrio comum e persistência da veia cava superior esquerda. Outros defeitos incluem transposição das grandes artérias, estenose pulmonar, retorno venoso pulmonar anômalo, atresia tricúspide e lesões obstrutivas do lado esquerdo. EVC possui elevada morbimortalidade durante a infância devido complicações cardiopulmonares e perioperatórias decorrentes de dificuldades no manejo das vias aéreas devido malformações anômicas de vias aéreas e estruturas adjacentes. Apresentamos um caso em seguimento ambulatorial em hospital terciário cardiológico. **Relato do Caso:** Homem, 19 anos. Diagnóstico de EVC no primeiro ano de idade com múltiplas abordagens cirúrgicas, sendo correção de DSAVT no primeiro mês; coarctação de aorta aos seis anos; estenose subaórtica tipo anel aos seis anos e aos 10 anos, submetido a ressecção de membrana subaórtica. Atualmente diagnósticos de insuficiência moderada da valva atrioventricular esquerda, estenose subaórtica moderada, insuficiência aórtica discreta e dilatação moderada da raiz aórtica. Ecocardiograma: FEVE 56%; veia cava superior esquerda persistente drenando em seio coronário (dilatado); gradiente AE-AO médio de 20 mmHg; anel Ao17,8 mm (z score 0,1) e seio de valsalva 31,8 mm (z score +2,6); Istmoaplasia aórtica com gradiente residual máximo de 11 mmHg; APD de 13,5mm (z score +0,3) e APE 13 mm (z score +2,2). Queixava-se na consulta de dor torácica ao repouso de caráter intermitente, cianose e dispnéia aos esforços. **Discussão e Conclusão:** Objetiva-se aqui ilustrar um caso de cardiopatia congênita associada à síndrome EVC, bem como seus desafios diagnósticos e terapêuticos. Com cerca de 150 casos descritos mundialmente, sendo mais frequente na comunidade Amish. O manejo durante o período neonatal é principalmente sintomático com tratamento do desconforto respiratório devido ao estreitamento do tórax e do coração falho, além de acompanhamento ortopédico devido deformidades ósseas e odontológico. O desenvolvimento cognitivo e motor é normal. Portanto, é fundamental o diagnóstico precoce para intervenções cirúrgicas ou sintomáticas a fim de aumentar a qualidade e sobrevida.



EP 461

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA COM MUTAÇÃO NO GENE TNNT2: RELATO DE CASO

ANDRADE, R. A., WOLF, P. J. W., CORREIA, E. B., SASSAKI, E. M., BRUSCKY, L. V. R., PRESTES, L. A., SANTOS, M. R. G., NETTO, F. N., FRESCHI, L. D. V., TOMASI, A. K.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é caracterizada por um desarranjo das fibras miocárdicas, com manifestações clínicas variáveis conforme a mutação sarcômerica envolvida. As mutações nos genes MYH7 e MYBPC3 são as mais prevalentes, representando cerca de 70% dos casos. Outras mutações podem causar formas clínicas atípicas, o que pode dificultar o diagnóstico precoce. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma dessas mutações com apresentação clínica atípica, o que retardou o diagnóstico e a terapêutica. **Relato de Caso:** Paciente masculino de 46 anos, com histórico de dislipidemia e morte súbita em familiar de primeiro grau. Iniciou acompanhamento em 2002 devido a dispnéia aos esforços e palpitações. O teste ergométrico mostrou infra de ST em parede inferior, mas a cintilografia não evidenciou isquemia. Manteve assintomático até 2007, quando nova cintilografia revelou hipocaptação anterossupl, porém a coronariografia não mostrou lesões obstrutivas. Foi solicitado ecocardiograma (ECO), mas o paciente perdeu seguimento e não realizou exame. Em 2022, aos 65 anos, retornou ao acompanhamento com dor torácica, dispnéia e palpitações, além de Holter com extrassístoles ventriculares frequentes e 3 episódios de taquicardias ventriculares não sustentadas. O ECO de 2022 revelou hipertrofia septal de 18mm, fração de ejeção de 64% e redução do Strain septal e inferior. A ressonância magnética confirmou hipertrofia septal e fibrose não coronariana de até 30% na região septal e inferior. O painel genético identificou variante patogênica no gene TNNT2, compatível com cardiomiopatia hipertrófica. Em 2024, foi indicado cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção primária de morte súbita. **Discussão:** Apesar dos avanços nas técnicas de sequenciamento, em 30 a 40% dos casos de CMH a mutação causal não é identificada. Entre os 60-70% restantes, onde a mutação é detectada, há uma variabilidade clínica significativa. Estudos recentes mostram que a mutação no gene TNNT2 está associada à hipertrofia leve, por vezes não identificada ao ecocardiograma, e aumento da fibrose, predispondo a arritmias. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da CMH, especialmente em formas atípicas, é fundamental para melhorar o prognóstico dos pacientes e possibilitar a prevenção de morte súbita. A compreensão das variabilidades fenotípicas associadas a diferentes mutações genéticas é essencial para um manejo eficaz e para a identificação de riscos em familiares.

EP 463

DESAFIOS CLÍNICOS E PALIATIVOS NO MESOTELIOMA PERICÁRDICO MALIGNO: RELATO DE CASO COM SOBREVIDA PROLONGADA

ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO, MATEUS TRAMONTINI TUNES, HEITOR RUBIO VERGINIO, CAROLINA FERREIRA IGLESIAS BRANDI, BARBARA MARIA COUTINHO SILVA, LEONARDO ESTRELA THOME, OCTÁVIO MARINZEK ARAÚJO, ANA PALMIRA LIMA NEVES, MATEUS LOBATO LOPES MOREIRA, JULIANA LEITE SALVIANO

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

Introdução: O mesotelioma maligno pericárdico (MMP) primário é uma neoplasia rara e agressiva, de sintomas inespecíficos e diagnóstico tardio. Poucos casos foram relatados na literatura, a maioria diagnosticados post-mortem. Não há tratamento padrão estabelecido, mas a cirurgia radical é a principal abordagem para doença localizada com sobrevida média inferior a seis meses. **Métodos/Resultados:** Paciente feminina, 57 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipotireoidismo e comunicação interatrial (CIA) e interventricular (CIV). Em 2015, iniciou dispnéia e dor precordial atípica, sendo identificado derrame pericárdico significativo. Foram drenados 750 ml por janela pericárdica, evidenciando pericardite crônica inespecífica leve. Considerando tuberculose pericárdica como diagnóstico, iniciou-se tratamento com Coccip e prednisona, suspensos posteriormente devido à hepatite medicamentosa. Em 2016, mantiveram-se os sintomas, evoluindo com novo derrame pericárdico e sinais de tamponamento cardíaco, necessitando punção de Marfan. A tomografia revelou grande massa mediastinal envolvendo vasos cardíacos e estruturas torácicas, associada à volumoso derrame pericárdico (figuras 1 e 2). Após estabilização clínica, foi submetida à cirurgia cardíaca para correção de CIA, CIV e retirada da massa, postergada anteriormente devido ao tratamento de suposta tuberculose pericárdica. A biópsia confirma mesotelioma pericárdico epitelial irrissecável com infiltração focal e periaórtica. Iniciou quimioterapia com Cisplatina e Pemetrexed, mas houve progressão da doença com metástases ósseas e esplênicas. Mudou-se o esquema para Cisplatina e Gemcitabina, suspendendo a Cisplatina por reação anafilática. Atualmente, segue com cardio-oncologia devido à insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e HAS, necessitando reexposição à quimioterapia devido a metástase em linfonodos mediastinais (figura 3). Nove anos após o diagnóstico, apesar da sobrevida inicialmente estimada em menos de seis meses, permanece oligossintomática sob tratamento paliativo e controle de fatores de risco cardiovasculares. **Conclusões:** O MMP é raro, acometendo pacientes entre 3 e 80 anos, com média de 46 anos, sendo mais comum em homens e possui etiologia incerta. A ressecção cirúrgica é o tratamento principal, sendo na maioria dos casos inviável, levando a abordagem paliativa. Desta forma possui prognóstico sombrio. Neste caso apresentado destaca-se a excepcional sobrevida da paciente de 9 anos acima da expectativa média (6 meses), e mantendo-se com boa qualidade de vida.

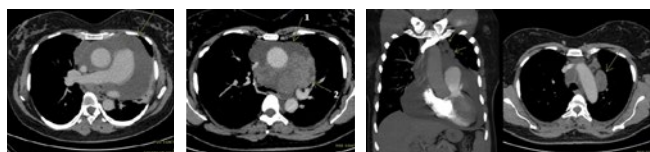


Figura 1: Derrame pericárdico extenso (seta);

Figura 2: Derrame pericárdico (1) e Massa mediastinal pericárdica (2)

Figura 3: Linfonodomegalia metastática mediastinal (setas)

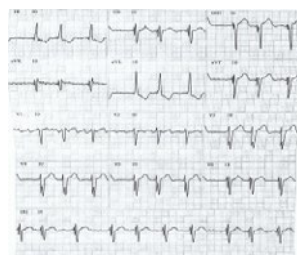
EP 462

FIBRILAÇÃO ATRIAL E MIOCARDIOPATIA PERIPARTO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE VARIANTE NO GENE MYH7 – RELATO DE CASO

ANDRE PACHECO SILVA, ALEXANDER DAL FORNO, BRUNA MYERS MAY, PEDRO BURIGO COSTA, ANDREI LEWANDOWSKI, HELCIO GARCIA NASCIMENTO, ANDRÉ LUIZ BUCHELE D'AVILA

CLÍNICA RITMO - HOSPITAL SOS CARDIO - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Introdução: Variantes do gene da cadeia pesada da miosina 7 (MYH7) possuem padrão de herança autossômica dominante, e são responsáveis por até 30% dos casos de miocardiopatia hipertrófica familiar. Entretanto, podem ter fenótipos clínicos variáveis, com correlação genótipo-fenótipo nem sempre aparentes. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, sem antecedente familiar de cardiopatia, gestação sem intercorrências, evoluiu 24 horas após o parto com fibrilação atrial com alta resposta ventricular e insuficiência cardíaca descompensada, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 35% ao ecocardiograma, sem dilatação ou hipertrofia do VE. Observado remodelamento reverso após reversão para ritmo sinusal, com ressonância magnética cardíaca após 3 meses evidenciando FEVE 55%, realce tardio mesocárdico em segmentos anterior medial, antero-septal medial e septo apical do VE, sem edema, átrio esquerdo 48 mm, VE 55 x 37 mm, septo 10mm e parede lateral 9 mm. Após 2 anos foi submetida a ablação por cateter de fibrilação atrial devido recorrência. Ao teste genético (painel NGS cardiomiopatias hereditárias) identificada variante patogênica (NM_000257.4:c.788T>C:p.Ile263Thr), em heterozigose, no gene MYH7. **Discussão:** A apresentação clínica de variante em gene MYH7 com fibrilação atrial e miocardiopatia periparto, sem hipertrofia ou dilatação ventricular esquerda é rara. A presença de genes associados a cardiomiopatias em pacientes com fibrilação atrial é associada a maior risco de evolução para insuficiência cardíaca e morte súbita, com pior prognóstico. Tem sido descrita uma sobreposição genética de cardiomiopatia periparto com cardiomiopatia dilatada familiar, e pacientes com miocardiopatia dilatada associada a MYH7 podem ter manifestação clínica em idade mais precoce, e maior evolução para insuficiência cardíaca grave. **Conclusão:** A identificação precoce de variantes genéticas permite uma abordagem clínica personalizada e a oportunidade de modificar a progressão da doença, assim como o rastreamento familiar adequado.



EP 464

RELATO DE CASO DE ANGIOSARCOMA CARDÍACO: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

ARRUDA B F T, BEATRIZ FERNANDES TÁVORA ARRUDA, BRUNO POMÁRIO DE OLIVEIRA, ROGÉRIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO, MARINA CARVALHO GIANNINI, BRUNO NOSCHANG BLAAS, EDUARDO MIKIO SASSAKI, LAÍS ANDRADES PRESTES, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O angiossarcoma cardíaco é uma neoplasia rara e agressiva, com alta taxa de mortalidade, que frequentemente se apresenta de forma tardia. Originado nas células endoteliais dos vasos sanguíneos, pode afetar diversas estruturas cardíacas, como o átrio e ventrículo direitos e o pericárdio. Suas manifestações clínicas, muitas vezes inespecíficas, podem mimetizar outras patologias cardiovasculares, o que torna o diagnóstico um desafio. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 76 anos, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, procurou atendimento com queixa de palpitações esporádicas e perda de peso de 8 kg em 1 ano e meio. A ecocardiografia revelou uma massa heterogênea, de 27x25mm, pedunculada, localizada na região infundibular do ventrículo direito, com aceleração do fluxo e gradiente obstrutivo de 50 mmHg na válvula pulmonar. Após infusão de contraste, observou-se captação pela massa. O paciente foi submetido à ressecção da massa, e o estudo anatomopatológico indicou uma neoplasia vascular de baixo grau, com padrão angiomatoso e infiltração focal do miocárdio, confirmando o diagnóstico de angiossarcoma cardíaco por imuno-histoquímica. Após a cirurgia, o paciente foi encaminhado para oncologia e iniciou quimioterapia com docetaxel e gencitabina. Durante o acompanhamento com ecocardiografia, não foi observada recorrência da massa ou anormalidades na válvula pulmonar. O paciente manteve-se estável, sem dispnéia, e não apresentou novos episódios de palpitação ou perda de peso. **Discussão:** O diagnóstico precoce do angiossarcoma cardíaco é de extrema importância, considerando a complexidade de sua apresentação clínica e o prognóstico reservado associado a essa neoplasia. O caso aqui descrito, de um paciente com boa evolução após cirurgia cardíaca, evidencia a importância da abordagem rápida e precisa, bem como a eficácia da intervenção precoce no controle da doença. **Conclusões:** Destaca-se, portanto, a necessidade de uma maior suspeição clínica e o emprego de estratégias diagnósticas aprimoradas para a detecção precoce de tumores cardíacos, visando otimizar o tratamento e melhorar os desfechos dos pacientes. O manejo multidisciplinar permanece fundamental, envolvendo, além da cirurgia, o uso de terapias adjuvantes, como a quimioterapia, o que contribui para melhores perspectivas de sobrevida e qualidade de vida destes pacientes.

EP 465

PERFURAÇÃO CORONÁRIA COM TRATAMENTO GUIADO POR ANGIOGRAFIA EM SALA E HEMOPERICÁRDIO IMPORTANTE DIAGNOSTICADO NO SEGUIMENTO INTRA-HOSPITALAR. RELATO DE CASO

ARTHUR V. PIAU, MICHELLE R. CAVALCANTE, UDELSON A. GEMHA, ELISA B. F. RAMOS, FREDERICO L. DE OLIVEIRA, AUGUSTO PIPOLO, ARTHUR B. TAVEIRA, GIULIANO GARDENGHI

HUGOL - GOIÂNIA - GO - BRASIL, ENCORE - AP. DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A perfuração coronária (PC), apesar de rara (0,2 a 0,6% dos procedimentos), é uma complicação da intervenção coronária percutânea (ICP) e potencialmente fatal, principalmente pela ocorrência de derrame pericárdico, com ou sem tamponamento cardíaco. Tal evento adverso deve ser diagnosticado com rapidez e adequadamente tratado, minimizando a morbimortalidade. **Objetivo:** Relatar a importância da vigilância clínica e ecocardiográfica seriada no seguimento de paciente com PC, tratada com sucesso durante a ICP, e assintomático no pós-operatório imediato. **Relato do caso:** Paciente masculino, 71 anos, hipertenso, admitido em contexto de angina instável. Realizada cineangiogramiografia que evidenciou lesão grave em coronária descendente anterior (90% em porção próximo-medial). Ao realizar a angioplastia, com programação inicial de dois stents, houve complicação com PC Ellis Tipo 3 na porção distal da lesão do terço médio (borda do segundo stent), sendo, então, realizada a reversão da heparinização, insuflação de balão e implante de novo stent revestido com curativo Tegaderm®, resultando na interrupção do extravasamento no sítio de perfuração, com sucesso imediato aparente. No entanto, paciente evoluiu com derrame pericárdico moderado (17 mm) com sinais sugestivos de aumento das pressões intrapericárdicas. Paciente foi encaminhado para UTI, e mesmo mantendo-se assintomático durante todo o período pós-procedimento, optou-se por drenagem pericárdica (via subxifóidiana) que encontrou 800 ml de sangue. Permaneceu mais três dias com o dreno, onde foram retirados mais 400 ml. Durante toda internação não necessitou de drogas vasoativas. Entre UTI e enfermagem paciente ficou internado por 21 dias. Foi realizado novo ecocardiograma para controle onde se verificou melhora significativa, com presença de derrame pericárdico residual de 4 mm. Paciente recebeu alta, em acompanhamento no ambulatório da cardiologia, onde segue assintomático. **Conclusão:** A PC é uma complicação potencialmente fatal durante a ICP, o que justifica seu diagnóstico e correção imediatos, com o devido suporte sequencial, como no caso aqui relatado.

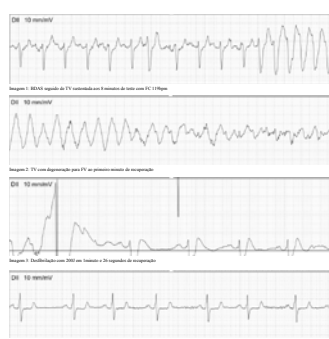
EP 467

DISFUNÇÃO VENTRICULAR ISQUÊMICA E PARADA CARDÍACA NO TESTE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO

BERNARDO GAMBORGHI SILVEIRA, OTAVIO TEIXEIRA MAGALHAES, NATALI SCHIAVO GIANNETTI, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA GIANNETTI, FABIANA PADILLA HODAS, SO PEI YEU, MARCEL JOSE ANDRADE DA COSTA, FABRICIA DANIELA MARTINS ALMEIDA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As arritmias ventriculares se destacam como importantes causas de morte súbita em pacientes com disfunção ventricular de etiologia isquêmica. O Teste Cardiopulmonar de Esforço (TCPE) é uma ferramenta valiosa para avaliar a capacidade funcional, identificar arritmias induzidas pelo esforço e estratificar o risco nessa população. Este relato descreve o caso de um paciente com disfunção ventricular esquerda de etiologia isquêmica que apresentou Taquicardia Ventricular (TV) evoluindo para fibrilação ventricular (FV) durante um TCPE, seguido de internação com implante de Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) e acompanhamento clínico com posterior reabilitação cardiovascular. **Caso Clínico:** Paciente masculino, 65 anos, com histórico de Doença Arterial Coronária (DAC) triarterial com disfunção ventricular, submetido a revascularização miocárdica em 2022. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 26% após cirurgia. Em 12/2023, foi submetido a TCPE e apresentou Bloqueio Divisional Antero-Superior (BDAS) seguido de TV sustentada no 8º minuto de exercício (Imagem 1), com FC de 119 bpm (76,8% frequência cardíaca máxima), evoluindo para FV (imagem 2), com parada cardiorrespiratória prontamente revertida após desfibrilação com 200J (imagem 3) e Retorno à Circulação Espontânea (RCE) imediato, com posterior Ritmo Sinusal (Imagem 4). O paciente foi prontamente encaminhado para internação, indicado implante de CDI como profilaxia secundária. Após alta, paciente retornou à reabilitação, e concluiu 36 sessões apresentando melhora de



18% no VO2 (1,297 L/min em março de 2024 e 1,542 L/min ao fim das sessões), associado a treinos resistidos 2x por semana, mantendo atividade física regular e classe funcional NYHA I. **Discussão:** Este caso ilustra a importância do TCPE na identificação de alterações eletrocardiográficas de alto risco em pacientes com disfunção ventricular esquerda e a importância da reabilitação para melhora na qualidade de vida desses pacientes. A rápida intervenção durante o teste permitiu o manejo eficaz e a internação para implante de CDI como profilaxia secundária sem sequelas para o paciente e após concluiu o programa de reabilitação apresentando melhora de sua capacidade funcional.

EP 466

TRATAMENTO HÍBRIDO NA VALVOPATIA AÓRTICA GRAVE: UMA ESTRATÉGIA EFICAZ EM PACIENTE DE ALTO RISCO

BATISTA, J.B.R., BATISTA, D.L.R., VALENTINI, A.S., PEREIRA, A.C.D., BESTETTI, R.B., NORONHA, L. T. S., CASTRO, N.A.M., OLIVEIRA, R.M., SOUZA, L.B

UNAERP - UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica (EAo) é a valvopatia mais comum em idosos, associada a insuficiência cardíaca e alta mortalidade. Sua associação com insuficiência cardíaca, eventos isquêmicos e mortalidade elevada reforça a necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas. Em pacientes de alto risco cirúrgico, a abordagem híbrida, combinando intervenção percutânea e cirurgia eletiva, pode ser uma alternativa eficaz. **Métodos:** Relato de caso de uma paciente feminina, 73 anos, hipertensa, diabética insulino dependente, tabagista de longa data (30 anos-maço) e com antecedente de AVC isquêmico prévio sem sequelas. Relatava dispnéia progressiva há 30 dias, evoluindo para classe funcional IV (NYHA), associada à dor precordial típica intensa (8/10) com irradiação para a mandíbula, sem alívio com nitrato. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico intenso (+++/6) em foco aórtico com irradiação para a fúrcula e carótidas, pulso parvus et tardus, estertores crepitantes bilaterais até o terço médio e edema de membros inferiores (2+/4+). O eletrocardiograma revelou bloqueio de ramo esquerdo e extrassístoles ventriculares. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia com inversão de trama vascular. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção severamente reduzida (21%), área valvar aórtica de 0,5 cm²/m² e disfunção valvar combinada (estenose aórtica acentuada e insuficiência moderada). O cateterismo cardíaco revelou lesão crítica (80%) na descendente anterior (DA) e gradiente VE-Ao de 35 mmHg. A paciente foi discutida no Heart Team, com cálculo dos escores de risco cirúrgico (EUROSCORE II: 24,04%; STS PROM: 11,27%), classificando-a como alto risco para cirurgia combinada de troca valvar aórtica e revascularização miocárdica. Optou-se por abordagem híbrida, iniciando com terapia medicamentosa para insuficiência cardíaca e angioplastia da DA. **Resultados:** Após seis meses de tratamento clínico e angioplastia, a paciente apresentou melhora clínica significativa (NYHA I-II). O ecocardiograma mostrou recuperação da fração de ejeção (21% → 62%) e aumento do gradiente médio para 45 mmHg. Com menor risco cirúrgico, foi submetida com sucesso à troca valvar aórtica por bioprótese, recebendo alta em boas condições. **Conclusão:** Este caso demonstra a eficácia da abordagem híbrida na EAo grave em paciente de alto risco. A estratégia permitiu controle da IC e otimização para cirurgia. O trabalho colaborativo entre cardiologistas clínicos, intervencionistas e cirurgiões cardíacos reforça o papel do Heart Team na tomada de decisões, maximizando desfechos e reduzindo mortalidade.

EP 468

MIOCARDITE EOSINOFÍLICA OCASIONADA PELA SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS INDUZIDA POR IMUNOBIOLOGICO: UM RELATO DE CASO

BIANCA DIAS RANGEL FARIA, NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRÃO, VINICIUS SANTIAGO DE LIMA, FLÁVIA RENNÓ TROIANI, OTÁVIO AUGUSTO OLIVEIRA DE CARVALHO, FÁBIO AUGUSTO DE LUCA, ANDRÉ FELDMAN, GUILHERME SABA ARRUDA

REDE D'OR SÃO LUÍZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A miocardite eosinofílica (ME) é uma condição rara e potencialmente fatal caracterizada pela infiltração de eosinófilos no miocárdio, resultando em necrose e perda estrutural do tecido cardíaco, causada por hipersensibilidade, doenças autoimunes, neoplasias, infecções, granulomatose eosinofílica com poliangeite (síndrome de Churg-Strauss) e síndrome hipereosinofílica idiopática. As manifestações variam desde formas subclínicas até insuficiência cardíaca grave, choque cardiogênico e morte súbita. O diagnóstico é feito por ressonância magnética ou biópsia endomiocárdica, mas na prática clínica é frequentemente baseado na suspeita clínica. **Relato de Caso:** Paciente idoso, masculino, hipertenso, diabético, asmático, em uso de omalizumab para asma, internou por pneumonia com derrame pleural e pericárdico associado a elevação de troponina sem característica isquêmica e NT-pro-BNP elevado (2838), além de hipereosinofilia sustentada (>4000). A ressonância cardíaca demonstrou disfunção ventricular esquerda moderada (FEVE 35%) associada a derrame e realce tardio pericárdicos e miocárdico não coronariano. Após tratamento para parasitose sem resolução da eosinofilia, foi aventada a possibilidade de síndrome hipereosinofílica idiopática ou GEPA (Granulomatose Eosinofílica com Poliangeite); sorologia não reativa aos marcadores C ANCA, P ANCA, ANTI-MPO e FAN. Houve resolução dos sintomas de insuficiência cardíaca e da eosinofilia após uso de corticoide em dose imunossupressora e azatioprina, além da suspensão do agente agressor. **Discussão:** O envolvimento cardíaco é relativamente comum nos casos de GEPA (aprox. 50%) e é mais frequente nos casos ANCA negativos. Com a demonstração de miopericardite (elevação de troponina e alterações morfológicas agudas na RM cardíaca) e suspeita de GEPA, foi considerada a possibilidade de biópsia endomiocárdica, porém, devido risco elevado de complicações, não foi realizada apesar de ser o padrão ouro. Após tratamento empírico, houve rápida melhora clínica, sustentada após a alta hospitalar. A associação entre o tratamento padrão para insuficiência cardíaca e a imunossupressão foram fatores decisivos para a melhora clínica. **Conclusão:** A miocardite eosinofílica é rara e frequentemente subdiagnosticada, podendo ser fatal se não tratada. O caso ilustra a importância de considerar diagnósticos diferenciais para elevação de troponina, já que a falha em reconhecer a miocardite eosinofílica pode resultar em desfecho fatal.

EP 469

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBSTRUTIVAS NECESSITANDO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA EVOLUÇÃO INCOMUM

BLAAS BN, ARRUDA BFT, OLIVEIRA BP, BRITTO RMC, GIANNINI MC, MATTOS VBM, SANTOS CC, NETO JMR, VITAL KM, VALENTE BP

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A prevalência de “Myocardial infarction with non obstructive coronary arteries” (MINOCA) dentre os pacientes que apresentam infarto agudo do miocárdio (IAM) é baixa (cerca de 5%) e, por ser uma doença muito heterogênea e com diferentes causas possíveis, os dados de prognóstico são limitados; mas uma meta-análise de Pasupathy S et al., observou uma mortalidade por todas as causas em 12 meses de 4,7%, comparada a 6,7% em pacientes com IAM com obstrução coronariana. Além disso, o estudo SWEDEHEART observou uma prevalência de IC após MINOCA de 6,4% e este foi um preditor de pior prognóstico. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, com histórico de IAM em 2011, na ocasião tendo realizado cateterismo cardíaco o qual constatou ausência de lesões obstrutivas, bem como uma ressonância magnética cardíaca compatível com sequela de IAM prévio e fração de ejeção de 31%. Sendo assim, definido como um caso de MINOCA. Após este episódio, evoluiu com insuficiência cardíaca (IC) e manteve seguimento em nosso serviço. Durante o seguimento foram realizados alguns testes cardiopulmonares, sendo o mais recente em 2022 com VO2 máximo 16,3 ml.kg (36% VO2 predito) e restrição moderada de capacidade funcional. Apesar do seguimento frequente num serviço especializado e terapia medicamentosa otimizada, o mesmo apresenta descompensação de IC em perfil C e necessidade de internação em Julho de 2023 e uso de dobutamina (INTERMACS 3). Paciente foi incluído na lista de transplante em Agosto de 2023, sendo realizado em Setembro de 2023. Evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar após duas semanas, em uso de imunossupressão. Na última consulta, em dezembro de 2024, o paciente mantinha-se clinicamente estável e assintomático do ponto de vista cardiovascular. **Conclusão:** Este caso ilustra a evolução de um paciente com IC avançada secundária a MINOCA, com necessidade de transplante cardíaco. Cabe ressaltar a importância de realizar corretamente o diagnóstico de MINOCA, manter o acompanhamento destes pacientes e considerar transplante cardíaco para pacientes que evoluem para IC avançada. Além disso, este caso ilustra que a ausência de obstrução coronariana não significa necessariamente uma evolução favorável do paciente.

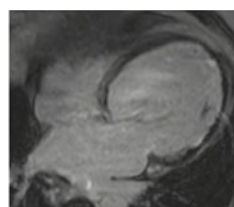
EP 470

LINFOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SARCOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO

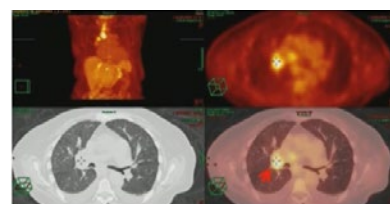
BLAAS BN, ARRUDA BFT, OLIVEIRA BP, BRITTO RMC, GIANNINI MC, FILHO EA, SASSAKI EM, WOLF PJW, BRUSCKY LV, CORREIA EB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A sarcoidose cardíaca (SC) é uma doença inflamatória granulomatosa rara que pode apresentar comprometimento cardíaco, incluindo insuficiência cardíaca (IC) e arritmias. O diagnóstico é desafiador devido à sua apresentação clínica inespecífica e à necessidade de múltiplos exames para confirmação. **Relato do Caso:** Apresentamos o caso de uma paciente de 59 anos com diagnóstico de IC desde 2012 e seguimento em nosso serviço desde 2020. O ecocardiograma revelou miocardiopatia dilatada com hipocinesia difusa e fração de ejeção (FE) de 25%. Como investigação etiológica, havia cateterismo sem lesões obstrutivas, Holter sem arritmia importante, Chagas e sorologias virais negativas, além de perfil de ferro, cálcio e CPK normais. Em Junho de 2024, a paciente apresentou descompensação da IC, com piora dos sintomas e redução de FE para 14%, necessitando de internação e nova avaliação etiológica. Exames complementares identificaram adenomegalia mediastinal, bloqueio atrioventricular de primeiro grau e extrassístoles ventriculares polimórficas e taquicardia ventricular não sustentada. Diante desses achados, considerou-se a hipótese de SC. Foi realizada ressonância cardíaca (figura 1) com evidência de realce tardio inespecífico, podendo estar relacionado a miocardite prévia. Por fim, foi realizado PET-SCAN (figura 2) e biópsia de linfonodo, que revelou diagnóstico de linfoma de Hodgkin. **Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial em pacientes com IC e achados sugestivos de SC. A presença de adenomegalia e arritmias complexas deve direcionar para essa hipótese; contudo, a confirmação diagnóstica é essencial e a biópsia foi fundamental para o diagnóstico correto, permitindo o encaminhamento para tratamento específico e adequado da paciente.



Legenda: Exame de ressonância cardíaca com presença de realce tardio miocárdico (não coronariano) no septo basal sugestivo de fibrose miocárdica.



Exame de PET/CT com 18F-FDG demonstrando captação metabólica aumentada em linfonodo mediastinal

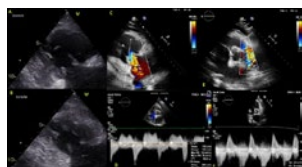
EP 471

DUPLA LESÃO TRICÚSPIDE PRIMÁRIA POR DOENÇA CARDÍACA CARCINOIDE: RELATO DE CASO

BRUNO JORDÃO CHAVES, MABELY MEDEIRO P TEIXEIRA, RICARDO BRIGATO DE A SANCHEZ, DIANA FERNANDA L RODRIGUEZ, JULIO CESAR O C TELES, LUCAS LENTINI H DE OLIVEIRA, GUSTAVO DE AZEVEDO MARTINHAGO, RAFAEL DE LIMA ACCORSI, VINÍCIUS MACHADO CORREIA, VAGNER MADRINI JUNIOR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

ECO. A a D demonstrando dupla lesão tricúspide importante. E e F demonstrando estenose pulmonar discreta. **Introdução:** A doença cardíaca carcinóide (DCC), caracterizada por depósitos de placas fibróticas primariamente no tecido valvar, é um dos componentes da síndrome carcinóide (SC). Usualmente a DCC tem predileção para acometer as válvulas do coração direito e frequentemente evolui com sintomas de congestão sistêmica secundários à disfunção valvar. Apresentamos um caso de DCC identificado após constatação de dupla lesão tricúspide importante sintomática com características ecocardiográficas singulares. **Relato de Caso:** Mulher, 71 anos, admitida no pronto socorro devido dispnéia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, distensão abdominal e diarreia. No ECO transtorácico, evidenciada válvula tricúspide de espessada com redução importante da mobilidade, elevação do gradiente médio transvalvar (9 mmHg), falha de coaptação das cúspides com insuficiência de grau importante, além de estenose discreta da valva pulmonar (imagem). A tomografia computadorizada de abdome identificou espessamento de alça na transição íleo-cecal. A dosagem de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) em urina de 24 horas foi de 11 mg/24h (valor de referência 2-6 mg). Paciente evoluiu com abdome agudo obstrutivo, sendo submetida a colestomia direita de urgência - análise patológica do espécime compatível com tumor carcinóide de íleo distal. Apesar de suporte intensivo, paciente evoluiu com choque refratário e óbito no pós-operatório imediato. **Discussão:** A DCC está presente em até 60% dos casos de SC. As manifestações cardíacas da SC decorrem da liberação sanguínea de substâncias vasoativas que geram placas de fibróticas no tecido valvar; tais substâncias são metabolizadas na circulação pulmonar, e, assim, raramente acometem válvulas esquerdas. As principais manifestações clínicas da DCC são de insuficiência cardíaca direita, consequências majoritariamente da insuficiência tricúspide (e, raramente, estenose). O diagnóstico é multimodal, com marcadores bioquímicos como o 5-HIAA permitindo diagnóstico e seguimento terapêutico. O esteio diagnóstico é o ECO, que possibilita a detecção



de características morfológicas e funcionais sugestivas da DCC; é frequente, como no caso apresentado, que a suspeita da SC surja logo após ECO durante investigação de insuficiência cardíaca direita. Embora o prognóstico seja ruim, o atual tratamento multimodal visa melhorar os sintomas e sobrevida, constituindo-se de análogos de somatostatina, troca valvar e tratamento oncológico individualizado.

EP 472

SINAIS ECOCARDIOGRÁFICOS INDICATIVOS DE TAMPONAMENTO CARDÍACO IMINENTE DE ORIGEM METASTÁTICA: RELATO DE CASO

CAMILA LOPES CARREIRO MACHADO DA SILVA, SOPHIA ARRUDA MOREIRA, FABIANA LIMA DE OLIVEIRA, MÉRICA MARIA GOMES DA SILVA, IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO

USCS SP - UNIV. MUNICIPAL DE S. CAETANO DO SUL - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FURG - UNIV. FEDERAL DO RIO GRANDE - RIO GRANDE - RS - BRASIL

Introdução: O tamponamento cardíaco é uma condição clínica resultante do aumento anormal de fluidos acumulados no pericárdio, o que aumenta as pressões das câmaras cardíacas, impedindo o seu enchimento normal e reduzindo o débito cardíaco. O derrame pericárdico é bastante comum no envolvimento neoplásico do coração, podendo se originar tanto de um tumor primário do coração quanto como metástases de sítios não cardíacos. Ademais, ainda pode surgir como efeito da quimio, radio ou imunoterapia. **Descrição do Caso:** PVM, mulher, 49 anos, natural e procedente de São Paulo. Trouxe queixa de dispnéia aos esforços moderados há 10 dias, evoluindo aos pequenos esforços nos últimos 2 dias. Relata sessão de quimioterapia há 20 dias, devido ao tratamento de neoplasia de mama. Ao exame físico apresentava bom estado geral, PA= 100 x 65 mmHg; FC= 105 bpm, FR = 26 irpm; SatO2 = 95%; ausculta com bulhas hipofonéticas em 2 tempos (2T). Seu eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal com sinais de baixa voltagem; radiografia torácica com cardiomegalia e ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção (FE) = 64%, átrio esquerdo (AE) = 39 mm, diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo (DDVE) = 49 mm e sinais ecocardiográficos de derrame pericárdico importante com repercussão hemodinâmica: colapso de ventrículo direito, variação maior que 50% do doppler pulsátil do fluxo tricúspide e “swinging heart”. Seu diagnóstico foi de derrame pericárdico importante com sinais de tamponamento. A paciente foi submetida à pericardiocentese com drenagem de 830 ml de líquido pericárdico de aspecto sero-hemático. Ademais, foi feita biópsia pericárdica e envio da amostra do líquido pericárdico para estudo citológico e imuno-histoquímico, que, por sua vez, revelou adenocarcinoma metastático com positividade para antígeno carcinoembrionário (CEA) monoclonal e Ber-EP4. Um dia após a pericardiocentese, a paciente não relatava queixa de dispnéia. Ao exame físico apresentava PA = 123 x 74 mmHg; FC= 84 bpm; FR = 19 irpm; SatO2 = 97%; e BRNF em 2T na ausculta. **Conclusão:** A confirmação da etiologia do derrame pericárdico é feito pela pericardiocentese com estudo citológico do fluido pericárdico e pela biópsia do pericárdio. Achados ecocardiográficos podem ocorrer antes do pulso paradoxal e podem ser importantes indicadores de comprometimento hemodinâmico, como demonstrado no referido caso. Achados como colapso de ventrículo direito e o sinal do “swinging heart” do referido caso indicam repercussão significativa e necessidade de condutas de urgência para a paciente.



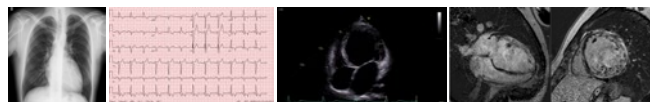
EP 473

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE Distrofia Muscular de Becker: Uma Apresentação Rara

CARLOS VIDAL, ROGER SALES, STELLA AGUIAR, DANIEL ADDED, NATANIA DUARTE, NATALIA OLIVETTI, JOSÉ KRIEGER, LUCIANO NASTARI, ROBERTO TORRES, FÁBIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A distrofia muscular de Becker (DMB) é uma doença recessiva ligada ao cromossomo X, causada por variantes no gene *DMD*, resultando em deficiência parcial da distrofina. Diferentemente da distrofia muscular de Duchenne, a DMB tem uma progressão mais lenta e pode ser diagnosticada tardiamente. A principal causa de morte nesses pacientes é a cardiomiopatia dilatada (CMD), que está presente em até 73% dos casos aos 40 anos. Apresentamos o caso de um paciente jovem com CMD, sem histórico prévio de doença neuromuscular, cujo diagnóstico foi estabelecido por meio de investigação genética após a suspeita clínica, desencadeada pela elevação da creatinofosfoquinase (CPK). **Relato de Caso:** Homem de 31 anos, previamente hígido, com dispnéia progressiva há um ano. Investigado por insuficiência cardíaca, exames descartaram etiologias isquêmica, valvar, hipertensiva e chagásica. O ECG mostrou bloqueio divisional anterosuperior esquerdo e sobrecarga ventricular esquerda. A ressonância magnética evidenciou dilatação ventricular esquerda, disfunção biventricular e realce tardio sugestivo de fibrose. Exames laboratoriais revelaram elevação da CPK (1.312 U/L), sem leucocitose. Diante desses achados, questionou-se o paciente sobre sintomas musculoesqueléticos, sendo relatada intolerância ao esforço físico desde a infância, associada a fadiga e dor muscular. Com isso, investigaram-se causas genéticas de miocardiopatia, suspeitando-se de uma doença neuromuscular subjacente que explicasse tanto o quadro de insuficiência cardíaca quanto os sintomas musculoesqueléticos. O teste genético confirmou uma mutação patogênica no gene *DMD*, compatível com DMB. Após o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para aconselhamento genético e acompanhamento conjunto com a neurologia. A terapia medicamentosa para insuficiência cardíaca foi otimizada, e o seguimento ambulatorial demonstrou estabilidade clínica e melhora da tolerância ao esforço. **Discussão:** A CMD pode ser a primeira manifestação clínica da DMB, especialmente em pacientes jovens sem história familiar de miopatia. A suspeição diagnóstica deve ser alta em casos com elevação de enzimas musculares. A identificação precoce da distrofia muscular subjacente impacta diretamente no manejo clínico, permitindo estratégias terapêuticas direcionadas e aconselhamento genético adequado. Este caso reforça a importância da investigação etiológica completa da CMD de causa não esclarecida.



EP 475

RABDOMIOMAS: RECONSTRUÇÃO TRIDIMENSIONAL DE UM MODELO VIRTUAL DE CORAÇÃO FETAL

CAROLINE DE OLIVEIRA NIEBLAS, NATHALIE JEANNE BRAVO-VALENZUELA, MARCELA DE CASTRO GIFFONI, GERSON RIBEIRO, JORGE LOPES, RENATO XIMENES, HERON WERNER, EDUARDO ARAUJO JÚNIOR

USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL, LABORATÓRIO BIODESIGN PUC RIO - GÁVEA - RJ - BRASIL, LATIN AMERICAN FETAL MEDICINE FOUNDATION (FMF-LA) - CAMPINAS - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Os tumores cardíacos correspondem em até 0,13% das cardiopatias fetais, sendo que a maioria dos casos são tumores benignos. Dentre eles, o rabdiodioma é o tipo mais comum e geralmente são múltiplos e localizados no septo interventricular ou nas paredes ventriculares, raramente se localizam nas vias de entrada ou saída. E estão associados com a esclerose tuberosa (doença genética), e sintomas neurológicos. O diagnóstico por características anatômicas é realizado através do ecocardiograma, mas somente a histopatologia pode confirmar com precisão. Os rabdiodiomas são hormônios dependentes e aumentam de tamanho até 32 semanas de gestação, tendo a capacidade de redução ou até mesmo de regressão completa após o nascimento. A ressecção cirúrgica pode ser necessária quando os rabdiodiomas causam obstrução das vias de saída ou arritmias. Gestante de 30 anos, primigesta, referenciada para ecocardiograma fetal (EF) para investigação de múltiplas imagens ecogênicas na cavidade interventricular e septos presentes no ultrassom morfológico de segundo trimestre. No ecocardiograma fetal realizado com 26 semanas e 2 dias de gestação, foi confirmado a imagem do morfológico, sendo sugestivo de rabdiodiomas. Os volumes cardíacos foram adquiridos com uma sonda 3D de alta resolução (RAB 4-8 L, Voluson E8, General Electric Health-care, Zipf, Áustria) usando software de correlação de imagem espaço-temporal (STIC). A reconstrução da imagem e a navegação virtual foram realizadas pelo software Elucis (Realize Medical, Ottawa, ON, Canada), que permitiu a segmentação e o aprimoramento da imagem bruta do ultrassom 3D, além de proporcionar uma melhor delimitação e entendimento da anatomia e da extensão das massas, mostrando um aspecto múltiplo de rabdiodiomas. O neonato masculino nasceu de termo, evoluiu bem durante o pós natal e as massas foram

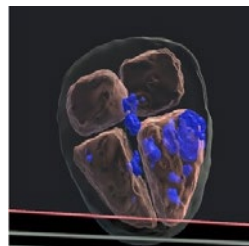


Figura 1. Reconstrução virtual 3D de coração fetal com rabdiodioma.

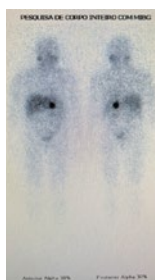
EP 474

O QUE HÁ POR TRÁS DA SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO? - UM RELATO DE CASO

CAROLINA BERTINI BONINI, MAURICIO ANGELO DE ALMEIDA JUNIOR, ÁKISSY A. UCHIYAMA NOMURA, LUIZ CARLOS VOLPI JUNIOR, FELIPE GARCIA PEREIRA, EDUARDO VILELA DE ANDRADE, LÁZARO LEONARDO MENDES DE OLIVEIRA, PATRICIA SILVA DE MARCO, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO

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

Introdução: As catecolaminas parecem ter papel fundamental na Síndrome de Takotsubo que diversas vezes foi descrita como complicação do feocromocitoma. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente em que a Cardiomiopatia de Takotsubo, auxiliou no diagnóstico de um Feocromocitoma de comportamento maligno. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico e entrevista com o paciente. **Caso Clínico:** Paciente de 52 anos, com hipertensão arterial e ansiedade. Admitida devido precordialgia de forte intensidade, apresentava-se hipertensa e com exame físico dentro da normalidade. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e alterações de repolarização inespecíficas. Solicitado troponinas e realizado AAS quando paciente evoluiu com melhora total da dor. Em observação, apresentou recorrência da dor e o novo eletrocardiograma com elevação de segmento ST em parede anterior e troponinas com curva. Encaminhada para estratificação invasiva: ventriculografia compatível com Takotsubo médio ventricular e ausência de lesões coronarianas obstrutivas. Permaneceu estável durante a internação recebendo alta. No seguimento ambulatorial, ecocardiograma demonstrou normalização da função ventricular e a paciente relatou que há um ano havia iniciado episódios de picos pressóricos e hipotensão, sudorese, cefaleia, tremores e palpitações frequentes. Metanefrinas urinárias acima dos valores de referência. Tomografia de abdome com nódulo em adrenal esquerda e Cintilografia evidenciando área focal em topografia de adrenal esquerda, sugestiva de lesão de origem neuroectodérmica. Realizado preparo pré-operatório com betabloqueador e alfabloqueador e submetida adrenalectomia. Anátomopatológico evidenciando feocromocitoma e lesão preocupante para comportamento biológico maligno. **Discussão:** A Síndrome de Takotsubo é um importante diagnóstico diferencial de dor torácica e pode ter diversas etiologias, sendo uma delas o feocromocitoma. Feocromocitomas são neoplasias endócrinas raras produtoras de catecolaminas e correspondem a 0,1% a 0,5% dos casos de hipertensão arterial. A frequência de malignidade é de 10%, podendo chegar até 36% se incluídos os paragangliomas. No caso, o seguimento da paciente, auxiliou no diagnóstico de um feocromocitoma. **Conclusão:** A paciente apresentou Cardiomiopatia de Takotsubo e o seu seguimento possibilitou o diagnóstico de um Feocromocitoma com comportamento maligno. Trata-se de caso relevante, visto que, elucidou a importância da investigação etiológica dos pacientes que apresentam cardiomiopatia por estresse.



EP 476

MIOCARDITE EM ADULTO JOVEM: DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CONTEXTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

CARVALHO, C.S.H, OYAN, T.A, DOMINGUES, G.P, PERON, M.L., JUNIOR, W.S.F, SASSAKI, E. M., PRESTES, L. A., CORREIA, E. B

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A miocardite é uma condição inflamatória do músculo cardíaco que afeta de 1 a 10 casos por 100.000 habitantes anualmente. As causas mais comuns incluem infecções virais, bacterianas e parasitárias, reações adversas a medicamentos e exposição a toxinas. A miocardite pode se manifestar de forma aguda ou crônica, sendo que em pacientes jovens pode simular uma síndrome coronariana aguda (SCA). O diagnóstico precoce é fundamental, pois evita intervenções invasivas desnecessárias e permite a adoção de tratamento específico. **Relato de Caso:** Paciente masculino de 20 anos, tabagista (uso de narguilé), procurou atendimento com dor torácica após trauma torácico. Inicialmente, a dor era em pontada e intermitente, mas evoluiu para uma dor opressiva irradiando para o membro superior esquerdo, associada a sintomas gastrointestinais. O paciente foi inicialmente tratado como caso de SCA, recebendo AAS 300 mg, Clopidogrel 300 mg e Enoxaparina 60 mg a cada 12 horas, sendo encaminhado para hospital terciário de cardiologia, onde foram realizados exames complementares, incluindo um eletrocardiograma (ECG) com supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF, e dosagem de troponina que apresentou elevação significativa (37.548 -> 40.169). A angiogramia coronariana mostrou coronárias sem lesões obstrutivas (escore de cálcio zero). A ressonância magnética cardíaca revelou edema miocárdico nas paredes inferior e lateral das porções média e basal, com realce tardio meso-epicárdico de padrão não coronariano, confirmando o diagnóstico de miocardite. O paciente foi tratado com inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e betabloqueador, apresentando boa resposta clínica e recebeu alta hospitalar com orientações para seguimento ambulatorial regular. **Discussão:** Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial em pacientes jovens com dor torácica sugestiva de SCA. A miocardite pode mimetizar um infarto agudo do miocárdio, e o uso de métodos de imagem avançados, como a ressonância magnética cardíaca, é crucial para o diagnóstico definitivo. O diagnóstico precoce evita procedimentos invasivos desnecessários e possibilita a instituição de um tratamento adequado, com melhoria nos resultados clínicos e redução da morbidade e mortalidade. **Conclusão:** Este relato reforça a necessidade de um diagnóstico rigoroso em jovens com dor torácica, considerando a miocardite como uma possível causa. A abordagem correta e o uso de técnicas de imagem avançadas são fundamentais para garantir um tratamento eficaz, melhorando os desfechos clínicos dos pacientes.

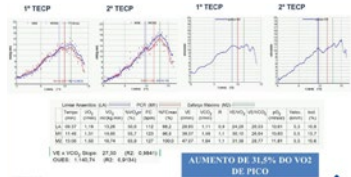
EP 477

PRÉ-CONDICIONAMENTO ISQUÊMICO NA REABILITAÇÃO CARDÍACA PARA TRATAMENTO DE ANGINA REFRATÁRIA

CÍNTIA CHAVES MATTOS, FELIPE SCHWENCK GALVÃO, ANA PAULA DE OLIVEIRA FRANCEZ, MAURO AUGUSTO DOS SANTOS

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DA SBC/INC - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O pré-condicionamento isquêmico (PCI) consiste na aplicação de curtos períodos de isquemia coronária alternados com perfusão, tornando assim o coração mais resistente a um evento isquêmico subsequente. A associação desta estratégia com a Reabilitação Cardíaca pode contribuir assim com o tratamento dos pacientes com doença coronariana crônica. **Caso Clínico:** Paciente masculino, 65 anos, portador de cardiomiopatia isquêmica após infarto agudo do miocárdio em 2012, tratado com angioplastia da artéria descendente anterior (ADA). Em 2018, iniciou um novo quadro de angina e dispnéia de baixo limiar. Ecocardiograma mostrava fração de ejeção do Ventrículo Esquerdo (VE) de 38% e a ressonância estimou a massa infartada do VE em 38%. A coronariografia revelou Stent péreo em ADA e nova lesão complexa em ramo marginal esquerdo, sendo optado pelo tratamento clínico otimizado. Em 2021, iniciou programa de Reabilitação Cardíaca (RC), apresentando inicialmente dores frequentes, hipotensão arterial no esforço e infra-desnivelamento do segmento ST na frequência cardíaca de 105bpm. Após 1 ano de seguimento na RC com método PCI, evoluiu com melhora de 31,5% do VO2 máximo (de 12,7 para 16,7mL/kg.min), aumento do Equivalente Metabólico (3,3MET para 4,6 MET), assim como ampliação da frequência cardíaca de surgimento do infra-desnivelamento do segmento ST (127bpm). **Discussão:** Diversos estudos já demonstraram que proteção cardíaca é um dos principais efeitos do PCI, melhorando parâmetros hemodinâmicos, reduzindo lesão miocárdica de isquemia-reperusão e preservando a função ventricular. Em pacientes com angina estável, os períodos de esforço desencadeiam um mecanismo de liberação de peptídeos e neurotransmissores que promovem vasodilatação, perfusão e possível neovascularização. Além disso, a melhora da capacidade aeróbica é um fator independente associado ao aumento da sobrevida em pacientes com doença coronariana crônica. Nestes pacientes, um aumento de 1mL/kg/min do VO2 pico está associado a redução de risco de morte cardiovascular e por todas as causas de 14-17%. ARC se torna um ambiente seguro para o treinamento em vigência de isquemia, sob monitorização e acompanhamento dos parâmetros objetivos do desempenho funcional. **Conclusão:** A incorporação do conceito de PCI na RC amplia a compreensão de como o exercício físico pode aumentar a capacidade funcional, conferir efeito protetor ao miocárdio na doença coronariana crônica, reduzindo a resposta isquêmica durante esforço, protegendo as células cardíacas e melhorando qualidade de vida a longo prazo.



EP 479

REPARO PERCUTÂNEO BORDA A BORDA DE VALVA TRICÚSPIDE EM CENÁRIO DESAFIADOR: UM RELATO DE CASO

CLER DAVID OLIVEIRA, EDUARDO FERREIRA AMORIM, MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA, JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO, ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO, ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOSÉ MARIANI JUNIOR

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Estão disponíveis atualmente em nosso país, 3 modalidades de tratamento transcater para valva tricúspide: reparo borda a borda, implante de valva ortotópica e implante heterotópico de prótese bicaval. Dentre elas, a clipagem dos folhetos tricúspides com o dispositivo TriClip™ (Abbott, Park, Illinois EUA) foi a mais recentemente introduzida em nosso país e tem se tornado a alternativa preferencial para pacientes com insuficiência tricúspide (IT) funcional e anatomia favorável. **Relato do Caso:** Mulher, 86 anos, com histórico de implante de marcapasso (MP) definitivo, IT importante secundária a dilatação de câmaras direitas e hipertensão pulmonar moderada, é admitida em dispnéia classe funcional IV e tratamento clínico otimizado. O ecocardiograma transesofágico evidenciou IT maciça (Figura 1A) com orifício regurgitante de 0,8 cm2, jato predominantemente anterossupl e gap de coaptação de 7mm. Risco cirúrgico pelo TRI-SCORE igual a 7 (alto risco). Após discutido em Heart Team, optado pelo reparo borda a borda da valva tricúspide com dois Triclips™ G4 XTW com sucesso. Apesar da presença de eletrodos transvalvar tricúspide, impondo dificuldade técnica relevante, levando a maior taxa de insucesso e risco de deslocamento deste eletrodo, os cliques foram bem posicionados (Figura 2), com consequente redução significativa da regurgitação (Figura 1B), melhora clínica e alta hospitalar sem diurético. **Discussão:** O TriClip™ surge como uma opção minimamente invasiva promovendo melhora sintomática, hemodinâmica e de qualidade de vida. Contudo, faz-se necessária uma adequada seleção clínica e ecocardiográfica dos pacientes para obtenção dos melhores resultados. Outro fator que merece destaque é a frequente presença de eletrodo de MP em câmaras direitas, tal como o apresentado neste caso. Este cenário representa um desafio tanto na determinação etiológica quanto técnica, dificultando o adequado posicionamento dos cliques durante o procedimento, algumas vezes se fazendo necessário o deslocamento provisório ativo desses eletrodos que não foi necessário neste caso. **Conclusão:** O caso destaca o TriClip™ como uma alternativa inovadora no tratamento da IT importante sintomática em pacientes com anatomia favorável, proporcionando melhora dos sintomas e de qualidade de vida de forma menos invasiva.



EP 478

AGENESIA DA CARÓTIDA INTERNA: UM RELATO DE CASO

CLARA SANTOS RODRIGUES NOVO, JOÃO PEDRO NEVES BORGES, FÁBIO CÉSAR PROSDÓCIMI

9 DE JULHO - OSASCO - SP - BRASIL

Introdução: A formação da artéria carótida interna (ACI) pode sofrer variações anatômicas, causando anomalias pela persistência ou desaparecimento inadequado de segmentos. Nesse contexto, destaca-se a raridade da agenesia da carótida interna pela sua incidência baixíssima dentre a população, visto que, em sua maioria, se apresenta assintomática devido às anastomoses que podem surgir. Todavia, complicações podem estar associadas a esta variação e envolver novos sintomas. **Objetivo:** relatar um caso de agenesia na carótida interna esquerda, apresentando condições e exames que demonstrem a presença dessa alteração. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, natural do interior do Estado de São Paulo. Sem histórico de hipertensão e cardiopatias. Constatou positivo para meningite após nascimento com sintomas de febre alta, roxidão e paralisia facial esquerda. Devido a isso, apresentou histórico de cirurgias prévias para retirada do conteúdo do canal auricular direito e esquerdo e mastoidectomias. O exame em 1981 para pespseudomonias aureginosas teve resultado de fragmentos por inflamações e neoformação vascular. O foco no tratamento auditivo prorrogou a avaliação neurológica. Exames neurológicos na infância relatam sinais de microcefalia decorrente de má formação congênita que ocasionou a infecção pós-natal. Fez acompanhamento em neurologistas e em uma consulta de rotina em 2024 foi solicitado uma ressonância magnética para avaliar seu quadro neurológico. Nos resultados foram encontradas alterações, relatando uma possível agenesia da carótida interna esquerda (não caracterizada no exame). Tendo em vista tal resultado, solicitou uma angiorrsonância para explorar o diagnóstico e novas imagens. Após esta ser feita, observou-se uma variação anatômica da artéria comum esquerda originada no tronco braquiocéfálico (arco aórtico bovino) e de hipoplasia em relação à contralateral. Além disso, foi decretada a agenesia congênita da ACI esquerda, sendo esta identificada como provável aplasia. O paciente encontra-se assintomático e com acompanhamento regular. **Conclusão:** Aproximadamente 10-40% da população, em geral, possui variações da artéria carótida interna. Por isso, é importante investigações minuciosas para a existência dessa rara agenesia e avaliação precoce, visto que pode ser assintomática e complicar cirurgias e exames. Embora silenciosa, essa anomalia pode estar associada a outras malformações, como a ausência da formação do canal carotídeo ósseo. O diagnóstico pode ser através de exames como angiografia, angiotc ou ressonância magnética.

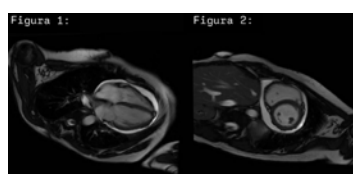
EP 480

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA TARDIA RARA ASSOCIADA À TERAPIA COMBINADA DE RITUXIMABE E BENDAMUSTINA: RELATO DE CASO

CLER DAVID OLIVEIRA, EDUARDO FERREIRA AMORIM, MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO, ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO, LARA DO NORTE GARCIA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, EDIELLE DE SANT ANNA MELO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Os quimioterápicos desempenham um papel fundamental no tratamento de neoplasias malignas, no entanto, muitos estão associados a efeitos adversos, sendo que a cardiotoxicidade associada à combinação de rituximabe e bendamustina (RB) é um evento raro, mas clinicamente relevante, há relatos de casos sugerindo um risco aumentado, especialmente de insuficiência cardíaca tardia. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, com antecedente de tratamento para linfoma folicular há um ano e meio com o esquema RB, foi admitida com quadro de perda ponderal, dispnéia aos moderados esforços e dispnéia paroxística noturna. Durante a investigação, o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou derrame pericárdico moderado (16 mm), sem sinais de restrição ao enchimento ventricular. Para esclarecimento etiológico, foi descartada recidiva tumoral por meio de biópsia linfonodal, e a ressonância magnética cardíaca (Fig.1 e Fig.2) não revelou alterações estruturais. Além disso, foram realizados exames complementares, incluindo perfil reumatológico, função tireoidiana, painel de doenças infecciosas virais e pesquisa para hemocromatose, todos dentro dos limites da normalidade. A paciente apresentou resolução espontânea do derrame pericárdico, entretanto, o ECOTT subsequente demonstrou redução da fração de ejeção, de 70% para 55%. Após a exclusão de recidiva da neoplasia hematológica e de outras etiologias cardíacas específicas, a injúria miocárdica (IM) foi atribuída à cardiotoxicidade tardia associada ao esquema RB. **Discussão:** Os mecanismos exatos de IM por RB não são totalmente compreendidos, mas acredita-se que o efeito sinérgico da associação dessas drogas pode potencializar o risco cardiovascular por mecanismos inflamatórios, disfunção endotelial e estresse oxidativo, além de agravar fatores predisponentes, como disfunção ventricular prévia. O presente caso mostrou uma paciente jovem, sem fatores de risco cardiovasculares, submetida ao tratamento quimioterápico com RB e que evoluiu, após um ano do término da quimioterapia, com derrame pericárdico e redução da fração de ejeção. **Conclusão:** A



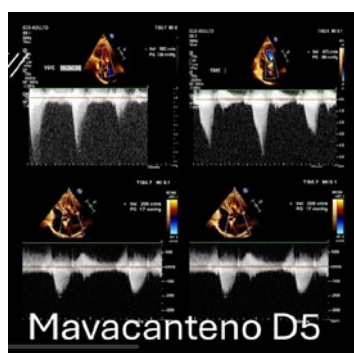
EP 481

CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA ASSIMETRICA OBSTRUTIVA, RELATO DE BOA RESPOSTA AO USO DE MAVACANTENO

DANIEL FORESTIERO, JOAO PAULO PICININ, ATHAUER NOGUEIRA COSTA, LETICIA SATO, VIVIANE MORON

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA MARINGA - MARINGA - PARANA - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva (CMHO) é caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda com obstrução dinâmica do trato de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), resultando em sintomas limitantes. A terapia convencional inclui medicamentos, procedimentos invasivos, ou ambos. O Mavacanteno, um modulador seletivo da miosina cardíaca, é uma abordagem emergente para redução do gradiente obstrutivo e alívio sintomático. Relato de Caso: Apresentamos o caso de JK, 73 anos, com diagnóstico de CMHO assimétrica obstrutiva, classe funcional II pela NYHA, com gradiente de VSVE em repouso de 88 mmHg e 136 mmHg durante a manobra de Valsalva. A paciente apresentava aumento moderado do átrio esquerdo, hipertensão pulmonar (PSAP 43 mmHg) e estava em terapia medicamentosa otimizada, incluindo atenolol 100 mg/dia, sem alívio significativo dos sintomas. Inicialmente, a paciente recusou intervenções invasivas, como miectomia septal, alcoolização septal ou ablação septal. Frente à limitação clínica, foi instituída terapia com Mavacanteno, 5 mg/dia. Após 5 dias de tratamento, foi observada melhora significativa dos parâmetros ecocardiográficos, com redução do gradiente em VSVE para 17 mmHg tanto em repouso quanto com a manobra de Valsalva. O aumento moderado do átrio esquerdo manteve-se estável e a PSAP apresentou leve redução para 40 mmHg. Clinicamente, a paciente relatou melhora sintomática, com maior tolerância às atividades físicas diárias. **Discussão:** Este caso destaca a eficácia do Mavacanteno em reduzir rapidamente o gradiente obstrutivo do VSVE em uma



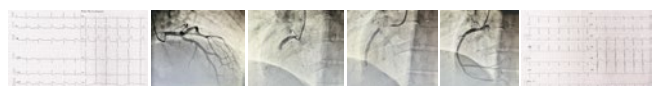
paciente idosa com CMHO que apresentava contra-indicação ou relutância em realizar procedimentos invasivos. A resposta clínica e ecocardiográfica foi evidente em poucos dias, sugerindo que o Mavacanteno pode ser uma alternativa terapêutica segura e eficaz para o manejo de CMHO em casos selecionados. **Conclusão:** O uso de Mavacanteno proporcionou melhora clínica e ecocardiográfica significativa em curto prazo em uma paciente com CMHO obstrutiva, demonstrando seu potencial como opção não invasiva para pacientes com contra-indicação ou recusa a intervenções invasivas. Estudos futuros são necessários para avaliar o impacto a longo prazo dessa terapia.

EP 483

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM JOVEM USUÁRIO DE ANABOLIZANTE: RELATO DE CASO DANIEL RODRIGUES DA SILVA

SANTA CASA DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: Os esteroides androgênicos anabolizantes - EEA são capazes de levar a importantes eventos cardiovasculares principalmente quando utilizados de forma indiscriminada, o que tem sido recorrente na população jovem que utiliza dessas substâncias com finalidade de aumento de desempenho físico e estético. Dentre as possíveis complicações do uso de EEA temos a dislipidemia, a aterosclerose, a doença arterial coronariana precoce e os eventos isquêmicos como o infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, sem comorbidades prévias ou antecedente familiar de doença coronariana precoce, praticante regular de atividade física e fisiculturismo. Relata uso de anabolizantes há 2 anos, ciclos periódicos de Decanoato de Nadrolona 50mg e Durateston 250mg, tendo iniciado novo ciclo há 2 semanas. Admitido no serviço de emergência com dor precordial, retroesternal, opressiva, forte intensidade (8/10), superior a 20 minutos, irradiação para o meto e membro superior esquerdo, sem fator de melhora ou piora, iniciada há 6 horas após esforço físico de moderada intensidade associado à diaforese e náuseas. Eletrocardiograma evidenciado supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e AVF corresponde à região de parede inferior. (Figura 1) Realizado coronariografia de emergência evidenciando artéria descendente anterior com lesão obstrutiva de 40% em terço proximal (Figura 2) e artéria coronária direita (ACD) com oclusão total no terço proximal (Figura 3). Sendo indicado angioplastia primária de ACD. **Resultado:** Angioplastia de artéria coronária direita (Figura 4 e 5); ECG pós angioplastia de coronária direita (Figura 6); Ecocardiograma transtorácico com função ventricular esquerda preservada, fração de ejeção de 59%, presença de acinesia em segmentos médio e basal da parede inferior do ventrículo esquerdo. Exames laboratoriais: LDL: 137 mg/dl, HDL: 50 mg/dl Triglicérides: 90 mg/dl, Hb1AC: 5,5%, TSH: 1,65 mU/L, T4Livre: 1,13 ng/dl. Pós-operatório de angioplastia coronariana, sem intercorrência. Recebe tratamento clínico com dupla antiagregação com ácido acetilsalicílico e um inibidor do receptor P2Y12, inibidor da enzima de conversão da angiotensina-IECA, Betabloqueador e estatina de alta potência. **Conclusão:** O uso indiscriminado de esteroides androgênicos anabolizantes é capaz de levar a importantes eventos cardiovasculares com infarto agudo do miocárdio mesmo em população jovem e saudável.



EP 482

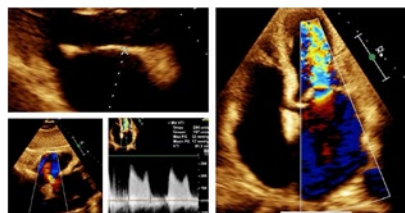
SÍNDROME DE LUTEMBACHER - RELATO DE CASO DA ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE ESTENOME MITRAL REUMÁTICA E COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

DANIEL FORESTIERO, JOÃO PAULO PICININ, LETÍCIA SATO, ATHAUER NOGUEIRA, VIVIANE MORON

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA MARINGA - MARINGA - PARANA - BRASIL

Introdução: A doença reumática ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em populações de baixa renda, sendo uma das principais causas de estenose mitral (EM). Segundo dados do Ministério da Saúde, a febre reumática afeta principalmente crianças e adolescentes, levando a sequelas valvares que se manifestam décadas depois. A Síndrome de Lutembacher (SL), caracterizada pela associação entre estenose mitral reumática e comunicação interatrial (CIA), é rara, com uma incidência estimada abaixo de 1 caso por milhão de habitantes. Essa condição agrava a sobrecarga de volume do átrio direito e pode levar a hipertensão pulmonar severa, aumentando o risco de insuficiência cardíaca direita.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 61 anos, sedentário e tabagista, compareceu para avaliação de rotina. Durante teste ergométrico, apresentou capacidade aeróbica muito reduzida (VO₂ máx.: 22,6 ml/kg/min). Foi solicitado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou: • Estenose mitral grave (área valvar: 1,1 cm², gradiente médio: 17 mmHg, escore de Blockton: 8); • Comunicação interatrial ostium secundum (CIA-OS) de 7 mm; • Dilatação biatrial e do ventrículo direito; • Hipertensão pulmonar estimada em 62 mmHg. Diante dos achados, foi realizado diagnóstico de Síndrome de Lutembacher, com necessidade de definição da estratégia terapêutica. **Discussão:** O tratamento da SL depende da gravidade da estenose mitral, do tamanho da CIA e da presença de hipertensão pulmonar significativa. Em casos selecionados, a valvoplastia mitral percutânea (VMP) pode ser uma opção, desde que a morfologia valvar seja favorável. O escore de Blockton de 8 pontos não indica fibrose ou calcificação importantes, o que possibilita a VMP. Assim, o fechamento percutâneo da CIA pode ser considerado após o tratamento da estenose mitral para evitar sobrecarga de volume do VD. A decisão final deve ser individualizada, levando em conta idade, sintomas e risco cirúrgico. **Conclusão:** A Síndrome de Lutembacher é rara, e sua abordagem requer avaliação detalhada para definir a melhor estratégia terapêutica. O presente caso reforça a importância da investigação ecocardiográfica na avaliação de pacientes com limitação funcional significativa e fatores de risco cardiovasculares. Palavras-chave: Síndrome de Lutembacher, Estenose mitral reumática, Comunicação interatrial, Valvoplastia mitral percutânea, Hipertensão pulmonar.



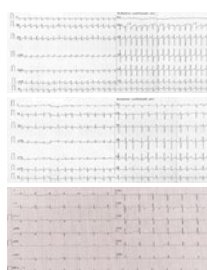
EP 484

TAQUICARDIOMIOPATIA POR TAQUICARDIA ATRIAL INCESSANTE: RELATO DE CASO

DANIEL RODRIGUES DA SILVA, FERNANDO CAMARGO PANSERA, MARIAM ELNESER GANEM, PAULO SERGIO SANI, RAPHAEL FRANÇA LACERDA DE ANDRADE, CAROLINA YAMAGUTI CHAUD, FÁBIO MASSAYUKI SENAGA MIYATAKE

SANTA CASA DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: As Arritmias quando não controladas, podem desencadear a taquicardiomiopatia que é uma causa importante da disfunção ventricular esquerda e de insuficiência cardíaca. Os mecanismos fisiopatológicos ainda não são totalmente esclarecidos, mas pode ser consequência da frequência cardíaca elevada, assincronia ventricular ou irregularidade do ritmo. A taquicardia atrial (TA) é uma arritmia com potencial de desenvolvimento de taquicardiomiopatia. O ritmo é originado a partir da ativação de áreas atriais distintas do nó sinusal, por mecanismo de automatismo, atividade deflagrada ou microreentradas. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 16 anos, hígida. Nega histórico familiar de cardiopatia, tabagismo e etilismo. Admitida no pronto atendimento com queixa de fraqueza e palpitações. Relata que nos últimos 2 meses vinha tendo episódios recorrentes de pré-síncope, dor torácica mal definida associado a cansaço progressivo. Eletrocardiograma - ECG com achados de taquicardia supraventricular, sendo administrada adenosina via endovenosa. Figura 1. Novo ECG evidencia Taquicardia atrial (Figura 2). Administrado metoprolol endovenoso para controle de frequência. Ecocardiograma transtorácico - ECOT com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 26%. Aumento discreto do volume átrio esquerdo, dilatação moderada do ventrículo esquerdo. A função contrátil global do ventrículo esquerdo diminuída devido a presença de hipocinesia difusa importante de suas paredes. Presença de discreto derrame pericárdico. O controle de frequência com beta bloqueador, não foi efetivo, mantendo quadro de taquicardia atrial incessante, sendo indicada a ablação por cateter de radiofrequência com mapeamento eletroanatômico. **Resultados:** O mapeamento eletrofisiológico do átrio esquerdo e da região do apêndice atrial esquerdo (AAE) evidenciou foco no interior do AAE. Após aplicações de radiofrequência a 30 - 40 watts houve interrupção da arritmia. Aplicado estimulação atrial programada e infusão de isoproterenol, sem indução de arritmia. Eletrocardiograma pós-ablação em ritmo sinusal. Figura 3. Após 4 semanas foi realizado novo ECOT, notasse significativa melhora dos parâmetros, fração de ejeção do VE de 45%, volume atrial é normal e demais cavidades com seus diâmetros conservados. Pericárdio normal.



Conclusão: A taquicardiomiopatia é uma causa importante de disfunção ventricular esquerda e de insuficiência cardíaca que pode ser potencialmente reversível após o controle da arritmia cardíaca. A ablação por radiofrequência é uma alternativa em casos refratários a tratamento clínico.

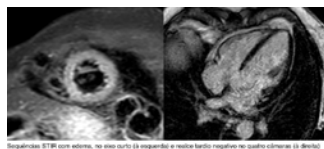
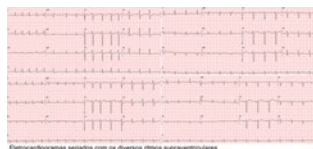
EP 485

MIOCARDITE DIFTERICA, EMERGÊNCIA DE UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA DEVIDO A PIORA DE COBERTURA VACINAL NO BRASIL

DIEGO FORTI, MARIANA CANOVA, LETÍCIA ALVES DE MELO, FERNANDO CONEGLIAN, LEONARDO ZANCANER, MARCUS SIMÕES

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A difteria é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*, transmitida pelo contato com gotículas das vias aéreas superiores. A toxina diftérica pode levar a complicações, com dano miocárdico, neurológico e renal, sendo o acometimento cardíaco determinante para o prognóstico. A miocardite por difteria tem como manifestação clínica arritmias, insuficiência cardíaca e choque circulatório. A reemergência da doença se deve à redução da cobertura vacinal entre crianças. Apresentamos um relato de caso de difteria complicada. **Relato de caso:** Masculino, 57 anos, motorista de transporte escolar, iniciou tosse, coriza, odinofagia, mialgia, edema cervical e febre, piora clínica no 8º dia de sintomas, evidenciadas pseudomembranas em faringe sugestivas de difteria. Diagnóstico confirmado por cultura. Recebeu soro antidiftérico no 9º dia, além de penicilina seguida de azitromicina. No 12º dia dos sintomas, evoluindo com dispnéia CF III NYHA, ortopneia e edema de membros inferiores, bem como elevação de troponina (7662ng/l) e NT-Pro-BNP (3432pg/ml). ECG com alternância de fibrilação atrial de alta resposta ventricular paroxística e ritmo sinusal com bloqueio atrio-ventricular de 1º grau, alteração de repolarização ventricular. Instituída diureticoterapia, com boa resposta. Ecocardiograma (ECO) com FE preservada, ressonância magnética cardíaca, com edema miocárdico no ventrículo esquerdo, sem realce tardio. Holter, com taquicardia atrial condução AV variável e FC média de 110bpm, optado por amiodarona e metoprolol. A partir do 30º dia, queda de biomarcadores e reversão para ritmo sinusal após terapia instituída, ressonância de controle após 7 semanas mantinha edema, sem queda de FE. Evolução com quadro de polineuropatias desmielinizante, intercorrendo com insuficiência respiratória e ventilação mecânica, internação prolongada, com alta após 5 meses. Após 9 meses, paciente clinicamente recuperado, CF I NYHA, aguarda novos exames. **Conclusão:** A miocardite é uma complicação frequente e potencialmente fatal da difteria. A presença de ecocardiograma normal não exclui a presença da doença, e as manifestações arritmicas costumam ser predominantes. A ressonância magnética tem papel fundamental no diagnóstico, com a demonstração de inflamação do tecido miocárdio. O presente caso tem o papel de alertar para a emergência de uma doença negligenciada e potencialmente fatal, em um momento histórico em que a cobertura vacinal tem decaído no país principalmente entre crianças.



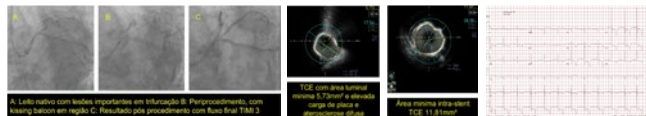
EP 487

ANGIOPLASTIA DE TRONCO TRIFURCADO EM PACIENTE COM DOENÇA CORONARIANA MULTIARTERIAL E ANGINA REFRATÁRIA

DOMPIERI, LUCA T., MENDONÇA, CAIO M.M., GELAIN, MARCO A. S., BARROSO, MANUELA C. R. D., THOME, PEDRO P. G. O., PIOVESAN, FERNANDO B., PETROLA, ISABELE N. S., GOWDAK, LUIS H. W.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Angina refratária é uma manifestação da doença coronária estável, com sintomas persistentes a despeito de terapia clínica otimizada na qual pacientes não são candidatos ideais a procedimentos de revascularização. **Caso clínico:** Homem, 62 anos, portador de angina limitante e doença arterial coronariana multiarterial. Submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio em 2015 em serviço externo. Após sete anos da intervenção evoluiu com recorrência e piora progressiva de sintomas, a despeito da manutenção da função ventricular esquerda na ecocardiografia. Nova estratificação invasiva mostrou lesões importantes difusas em circulação coronária esquerda, com tronco trifurcado, além de oclusão crônica em coronária direita (CD). Exerto venoso à CD pérvio e exerto da artéria torácica interna esquerda à descendente anterior (DA) hipodesenvolvido e 90% obstruído distalmente. Inelegível inicialmente para nova revascularização, optado por tratamento clínico em ambulatório especializado em angina refratária, com controle de fatores de risco, otimização de duplo-produto e terapia adicional com trimetazidina. O paciente manteve comprometimento funcional e angina. Nova estratificação mostrou progressão das lesões em leito nativo além de exerto arterial ocluído. Interpretado em heart-team como desfavorável para reabordagem cirúrgica por alto risco intrínseco relacionado à alta complexidade anatômica. Optado por intervenção percutânea (Figuras 1 e 2). Realizada angioplastia de trifurcação guiado por ultrassom intracoronário (IVUS). Observada placa aterosclerótica calcificada em tronco de coronária esquerda (TCE) com área luminal mínima de 5,73 mm² e carga de placa de 67%. Implantado stent farmacológico em região de trifurcação pela técnica de kissing balloon com resultado de área luminal mínima de 11,81 mm². Após abordagem, o paciente evoluiu com resolução dos sintomas e redução da prescrição de anti-anginosos. Realizadas provas funcionais após seis meses, sem alteração perfusional estresse-induzido, e sem alteração eletrocardiográfica de esforço compatível com isquemia em teste submáximo. **Discussão:** A angioplastia de tronco trifurcado é um procedimento de exceção em uma região de alta complexidade anatômica, considerando a dificuldade técnica e o risco de complicações inerentes ao procedimento. **Conclusão:** Este caso relata um paciente portador de angina refratária, inicialmente inelegível para revascularização, tratado com procedimento de exceção que possibilitou significativa melhora da qualidade de vida e status funcional.



EP 486

SÍNDROME DA QUILOMICRONEMIA FAMILIAR HETEROZIGÓTICA EM PACIENTE COM PANCREATITE AGUDA DE REPETIÇÃO

DOMPIERI, LUCAT, GATTO, P. P., PETROLA I.N.S., PIOVESAN F.B., MEKHITARIAN H.N., MARTE A.P., SANTOS, RAUL D.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome da quilomicronemia familiar (SQF) é uma dislipidemia que compreende as manifestações decorrentes da deficiência da enzima lipoproteína lipase (LPL), comprometendo o metabolismo de triglicérides. De incidência extremamente rara e herança autossômica recessiva, um a dois casos por milhão. Já a síndrome da quilomicronemia multifatorial (SQM) é um distúrbio poligênico relacionado a comorbidades como obesidade e síndrome metabólica. **Relato de caso:** Mulher de 55 anos, com histórico de sobrepeso, hipertensão e tabagismo (30 anos-maço), foi referenciada a ambulatório especializado de dislipidemias por aumento dos níveis de triglicérides desde os 31 anos, com níveis acima de 6000 mg/dl. Fator desencadeado pelo uso de anticoncepcional e aumento de peso. Iniciou investigação após quadros recorrentes de pancreatite aguda. Após dez episódios, na vigência de hipertrigliceridemia, inclusive com necessidade de plasmaférese como terapia adjuvante (Figura 1), evoluiu com dor abdominal refratária e quadro sugestivo de pancreatite crônica (Figura 2). Apresentou ainda piora progressiva do controle glicêmico, sugerindo diabetes secundário à falência pancreática. Em uso de estatina, ezetimiba e fibrato. Iniciada terapia adjuvante com Orlistate e orientado ajuste comportamental com objetivo de perda de peso. Estratificação cardiovascular com angiogramografia de coronárias mostrou escore de cálcio zero e coronárias sem lesões obstrutivas. Sob a hipótese de Síndrome da Quilomicronemia familiar, foi realizado teste genético com identificação da mutação GPIIIBP1 em heterozigose (Figura 3). Após medidas dietéticas, comportamentais, terapia medicamentosa e perda de peso, houve melhora importante da dor e diminuição dos níveis de triglicérides, sem novos episódios de pancreatite aguda. **Discussão:** Apesar de rara, é uma condição subdiagnosticada e subtratada. O diagnóstico de SQF é definido através da suspeita e teste genético evidenciando as mutações APOC2, APOA5, GPIIIBP1 e LMF1 em homozigose com sinais e sintomas desenvolvidos geralmente na infância ou adolescência. Considerando níveis altos de triglicérides, o risco de pancreatite é extremamente elevado. Geralmente não há boa resposta à terapia hipolipemiante convencional, sendo essenciais medidas



comportamentais como restrição de gordura na dieta e controle de fatores de risco. **Conclusão:** Este caso mostra uma paciente com mutação relacionada à SQF em heterozigose, configurando de maneira inusual uma manifestação extremamente grave e mórbida da doença com boa resposta à terapia instituída.

EP 488

SÍNDROME DE YAMAGUCHI EM UMA PACIENTE IDOSA

EDUARDO ALBANSKE RABONI, ALEXANDRE LIMA MACHADO, LUIZ GUSTAVO ZACARIAS BIZINOTO, LETÍCIA PIOVESANA DEVITO, ALMEIDA ANA MANUEL, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO, LUCAS LENTINI HERLING DE OLIVEIRA, LEONARDO JORGE CORDEIRO DE PAULA, PAULO ROGERIO SOARES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Yamaguchi, uma variante de cardiomiopatia hipertrófica apical, é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada. Apesar destas particularidades, os pacientes costumam ser diagnosticados pela quarta década de vida e podem apresentar quadros de síncope, angina, arritmias e até morte súbita, sendo que a apresentação em pacientes idosos é pouco descrita. **Relato de Caso:** Paciente de 84 anos, sexo feminino, com hipertensão arterial sistêmica, síndrome demencial avançada e osteoporose, internada por episódio de lipotímia associada a hipotensão postural. Relatou dois episódios de síncope com padrão desliza-liga há cerca de 1 mês da admissão, sem sintomas prodromáticos, associado a dispnéia aos esforços maiores que os habituais (classe funcional II). Na admissão negava dor torácica, ortopneia, dispnéia paroxística noturna ou outras queixas. Ao exame físico, apresentava sopros sistólico ejetivo em foco aórtico ++/VI, sem outros achados significativos. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, inversão profunda de ondas T em V2-V6, sobrecarga ventricular esquerda, bloqueio atrio ventricular de primeiro grau e sobrecarga de átrio esquerdo. O ecocardiograma transtorácico e a ressonância magnética confirmaram a presença de hipertrofia apical e sem evidências de fibrose miocárdica, realce tardio ou disfunção ventricular, achado compatível com a síndrome de Yamaguchi. O Holter não identificou eventos arritmicos significativos e foram descartadas outras etiologias de espessamento miocárdico. Optou-se por não indicar cardiodesfibrilador implantável ou terapias avançadas na ocasião dado o baixo risco arritmico e fenótipo benigno da doença com apresentação aos 84 anos. A paciente recebeu alta estável, sem recorrência de síncope ou dispnéia nos nove meses seguintes de acompanhamento ambulatorial. A funcionalidade da paciente permaneceu limitada pela síndrome demencial, mas adequada para suas atividades habituais. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância de pontuar condições raras como a síndrome de Yamaguchi como diagnóstico diferencial em idosos com síncope e lipotímia. O manejo nesta população deve ser individualizado, visto que o diagnóstico e o prognóstico da doença nesta faixa etária não são bem descritos em literatura. Além disso, este relato reforça a necessidade de vigilância ambulatorial contínua, dada a possibilidade de evolução do quadro arritmico ou progressão da doença. A identificação e o acompanhamento de tais pacientes podem contribuir para o aprimoramento das diretrizes clínicas no manejo dessa condição.

EP 489

MIOCARDITE ASSOCIADA À DENGUE: RELATO DE CASO E ALERTA PARA O COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM INFECÇÕES VIRAIS

EDUARDO E SALOMÃO GONÇALVES, MARIANA I FERREIRA, JOÃO V GARDELLI TRINDADE, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, CARLOS GUN, EDINALDO JORGE PIEDADE MALHEIROS

UNISA - SP - BR

Introdução: A dengue, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, causa cerca de 400 milhões de infecções anuais, sendo uma importante questão de saúde pública. Embora a maioria dos casos seja leve, algumas formas graves, como a miocardite, podem ocorrer. O dano cardíaco na dengue grave resulta da invasão viral nas fibras musculares, e a ausência de elevação dos biomarcadores cardíacos pode retardar o diagnóstico. A miocardite não tratada adequadamente pode levar à insuficiência cardíaca e complicações crônicas. Este relato visa alertar para o risco de comprometimento miocárdico na dengue. **Relato do Caso:** Mulher, 30 anos, proveniente da região metropolitana de São Paulo, é encaminhada com histórico de infecção viral por dengue há quatro dias, apresentando náuseas, vômitos persistentes, incapacidade de ingestão hídrica e baixo aceite alimentar. Na admissão, a paciente encontrava-se em regular estado geral, porém sem alterações ao exame físico. Recebeu hidratação em 3L/dia além do aporte via oral e sintomáticos para dor abdominal. Os exames laboratoriais indicaram plaquetopenia (plaquetas: 111.000 / mm³), com queda durante as primeiras 48 horas, seguido de um platô (plaquetas: 7.400 / mm³). Ao terceiro dia de internação foi solicitada a avaliação da Cardiologia devido à uma bradicardia (43 bpm). O eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal com escapes junctionais. Foi solicitada ressonância magnética de coração que evidenciou realce tardio miocárdico (não coronariano) nas paredes ântero septal, ântero lateral e edema miocárdico, obtendo assim o diagnóstico de miocardite. **Discussão:** O caso apresentado mostrou um diagnóstico de miocardite em uma paciente com dengue, de difícil diagnóstico, uma vez que não apresentou sinais evidentes de comprometimento cardíaco, como alterações nos biomarcadores ou arritmias. No caso relatado, a bradicardia isolada foi o principal indicativo de envolvimento cardíaco, o que levou à investigação da função miocárdica. A ressonância magnética foi crucial para o diagnóstico, mostrando evidências de edema miocárdico e realce tardio, caracterizando a miocardite viral. O caso enfatiza a necessidade de vigilância contínua para complicações cardíacas em pacientes com dengue, especialmente em casos mais graves ou com sinais sugestivos de comprometimento cardíaco. **Conclusão:** A miocardite associada à dengue pode ser subdiagnosticada devido à ausência de biomarcadores cardíacos elevados em alguns casos, destacando a importância de considerar essa complicação, especialmente em pacientes com manifestações graves ou atípicas.

EP 491

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA COM ISQUEMIA DOCUMENTADA NA AUSÊNCIA DE TRAJETO MALIGNO: RELATO DE CASO

EDUARDO FERREIRA AMORIM, CLER DAVID OLIVEIRA, MATHEUS FIORI, ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOSÉ MARIANI JUNIOR

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala das artérias coronárias (OAAC) compreende desordens congênitas caracterizadas pela emergência de uma coronária fora de seu Seio de Valsalva (SV) correspondente, com prevalência estimada em 0,8% na população geral. O risco de Morte Súbita (MS) depende das características anatômicas do trajeto arterial e o tratamento cirúrgico visa à correção da anomalia. Todavia, a abordagem ideal para casos sem evidência de compressão extrínseca permanece indefinida na literatura. **Apresentação do Caso:** Homem de 60 anos, assintomático, teste ergométrico positivo, procurou avaliação após angiotomografia de coronárias que mostrou OAAC da coronária esquerda no SV direito. Trata-se de um esportista que perdera 50 kg nos últimos 6 meses após mudança do estilo de vida. A Cinecoronariografia com avaliação combinada de FFR sob estresse farmacológico (Dobutamina) e ultrassom intracoronário (IVUS), foi positiva para isquemia (FFR = 0.79), com um frequência cardíaca de 133 bpm, com salto isquêmico na porção médio-distal da artéria Descendente Anterior e Taquicardia Ventricular Não-Sustentada. A imagem do IVUS, antes e durante o estímulo inotrópico e cronotrópico máximos, não demonstrou compressão extrínseca. A decisão conjunta entre o *Heart Team* e o paciente foi por tratamento conservado e reabilitação cardíaca. **Discussão:** A OAAC da Coronária Esquerda chega a ser 8 vezes mais rara do que a da direita e está associada a maior risco de MS. Há indicação de tratamento cirúrgico para pacientes sintomáticos/isquêmicos com trajeto maligno, para redução de sintomas e de mortalidade. Não obstante, a conduta para casos com isquemia e sem compressão extrínseca segue tema de debate corrente, sem consenso na literatura, impondo necessidade de individualização e de averiguação multidisciplinar. **Conclusão:** Este relato ressalta a importância da multimodalidade de métodos para a completa caracterização da OAAC, em face da possibilidade de haver isquemia sem trajetos malignos nem compressão. Por fim, a lacuna de evidências sobre o tema sublinha a necessidade de novos estudos, que elucidem o mecanismo da isquemia na ausência de trajeto maligno e de compressão extrínseca, bem como técnicas cirúrgico-intervencionistas eficazes para redução do risco de MS nesta população.

EP 490

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA: UM RELATO DE CASO

EDUARDO FERREIRA AMORIM, CLER DAVID OLIVEIRA, MATHEUS FIORI, ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO, JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO, LARA DO NORTE GARCIA, ALI IBRAHIM YASSINE, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico está associado a um risco aumentado de várias condições potencialmente fatais que se apresentam como dor torácica aguda, incluindo doença arterial coronariana, miocardite e síndromes aórticas agudas. Este relato reforça a necessidade de prospecção ativa pelo diagnóstico de dissecção aguda de Aorta, em face da urgência para intervenção e de sua maior incidência nesta população. **Relato de Caso:** Mulher, 50 anos, com antecedente de Lupus Eritematoso Sistêmico em tratamento, admitida no Departamento de Emergência com dor torácica aguda, descrita como lancinante, em rasgo, acompanhada de déficit motor no membro superior direito, com duração de 30 minutos. A abordagem diagnóstica inicial incluiu exame físico, eletrocardiograma e ultrassonografia point-of-care (POCUS). Foram observados bradicardia, assimetria de pressão arterial entre os membros superiores e paresia focal da mão direita. Infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST fora descartado. A avaliação ultrassonográfica expandida, utilizando a janela de eixo longo, revelou dilatação da aorta ascendente e a presença de uma lâmina de dissecção. A angiotomografia confirmou a presença de uma dissecção aguda de aorta torácica do tipo Stanford A. A cirurgia cardíaca emergencial foi prontamente indicada e realizada com sucesso dentro de 4 horas do início dos sintomas. A paciente apresentou recuperação satisfatória e recebeu alta hospitalar sem sequelas significativas. **Discussão:** Embora seja uma complicação relativamente rara, a incidência de Dissecção Aguda de Aorta em pacientes portadores de LES é maior do que na população geral, com uma razão de incidências de 3.34 em uma avaliação do registro nacional de Taiwan. O Mecanismo fisiopatológico postulado envolve uma combinação entre vasculite crônica incipiente, aterosclerose acelerada e uma potencial degeneração cística da camada média da aorta. O saldo desses fatores contribuintes resulta no enfraquecimento estrutural da parede do vaso, implicando risco aumentado de dissecção. **Conclusão:** Este relato de caso destaca a importância do diagnóstico rápido e preciso, utilizando uma abordagem multimodal de imagem para facilitar uma intervenção ágil e direcionada, melhorando, assim, os desfechos clínicos. Discutimos a associação entre lúpus eritematoso sistêmico e síndromes aórticas agudas, enfatizando a necessidade de incluir essa condição no diagnóstico diferencial em pacientes dessa população.

EP 492

ORIGEM ANOMALA DE CORONÁRIA DIREITA A PARTIR DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO E SUA REPERCUSSÃO NO RITMO CARDÍACO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE INFERIOR

EDUARDO POLETTI CAMARA, FLAVIO LUIS GAMBÍ CAVALLARI, LAURA APARECIDA DA SILVA, JOSÉ EDUARDO QUEIROZ DE OLIVEIRA, PAOLA SPINOLA MACHADO, FERNANDO GOMES DE ALMEIDA

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As coronárias anômalas são a segunda causa mais comum de morte súbita em atletas jovens e são associadas ao aumento de risco de gênese de aterosclerose coronariana em leito variante. A origem anômala da artéria coronária direita a partir do seio de Valsalva esquerdo é uma anomalia congênita rara encontrada entre 0,026% e 0,250% da população geral dos pacientes submetidos à cineangiografografia. Suas manifestações clínicas são variáveis, porém geralmente está relacionada à isquemia resultante da compressão das artérias coronárias posicionadas entre os grandes vasos que emergem do músculo cardíaco e está associada à síncope, sendo em sua maioria clinicamente assintomática. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura em revistas indexadas, PubMed e Scielo. **RESULTADOS:** Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino de 67 anos que apresentou quadro de mal estar inespecífico, lipotímia e hipotensão arterial com ritmo sinusal, ectopias ventriculares monomórficas isoladas, bloqueio atrioventricular de primeiro grau e supra desnívelamento de segmento ST em DII, DIII e AVF. Cinecoronariografia com coronária direita dominante e origem anômala da mesma junto ao seio de Valsalva da coronária esquerda oculta no terço inicial. **Conclusão:** Neste relato, encontramos a complicação principal do infarto agudo do miocárdio quando este acomete a parede inferior que é a privação de fluxo sanguíneo para região do nó sinusal, responsável pelo controle do ritmo cardíaco, ocasionando déficit de perfusão do mesmo e originando o bloqueio atrioventricular total seguido de bradicardia extrema com necessidade de correção imediata intervencionista com uso do marcapasso trans venoso. Portanto o conhecimento da anatomia e suas variações continua sendo uma parte vital do treinamento cardiocirculatório e se mostram como um desafio tanto para cirurgiões como cardiologistas intervencionistas. Logo a identificação deste variante que ronda o seio de Valsalva faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

EP 493

INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SECUNDÁRIO À QUIMIOTERAPIA POR 5-FLUORURACIL: O DILEMA DA RETOMADA DO TRATAMENTO - RELATO DE CASO

EULÁLIO FILHO MNE, NETTO DLQ, AZZOLINI RP, MARTINS WA
HOSPITAL MORIAH - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O 5-fluoruracil (5-FU) é um quimioterápico (QT) pivotal no tratamento do câncer colorretal. Entretanto apresenta vários efeitos adversos como diarreia, náuseas e estomatite. Um efeito colateral grave e que frequentemente leva sua suspensão é a isquemia miocárdica atribuída ao vasoespasmio (VSE). Diretrizes recomendam a contra-indicação do 5-FU após infarto do miocárdio. A retomada do 5-FU após síndrome coronariana aguda (SCA) é um dilema terapêutico que deve ser considerado em equipe multidisciplinar. Apresentamos um caso que demonstra a possibilidade de manutenção do 5-FU após uma SCA grave. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 40 anos, sem comorbidades e portadora de CA colôn direito, com progressão da doença com linfangite carcinomatosa pulmonar sintomática. Iniciou FOLFIRI + Bevacizumabe e no C2 teve dor torácica súbita durante a infusão de 5-FU. Diagnosticado infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Recebeu AAS e anticoagulação e foi encaminhada para coronariografia. Observado VSE de pequenos ramos distais em coronária direita, com reversão após infusão de trinitroglicerina (TNG) intracoronariana. Sem lesões ateroscleróticas (Fig 1). Curva de troponina I 0-2-12h 22-37-16ng/mL (VR <11ng/mL), colesterol total= 295mg/dL, LDL= 231mg/dL e HDL= 40mg/dL. Permaneceu em UTI por 48h em uso de TNG e teve alta em uso de diltiazem, monocordil e estatina. Em discussão multidisciplinar optado pela intensificação do regime QT para FOLFOXIRI + Bevacizumabe. Após otimização do tratamento dos fatores de risco, feita nova exposição ao 5-FU em infusão contínua, monitorizada em UTI, sob uso de TNG, mantendo-se assintomática. Atualmente no C5 sem novos eventos isquêmicos e com boa tolerabilidade do tratamento. **Discussão e Conclusão:** 2,7% dos pacientes em uso de 5-FU apresentam algum tipo de cardiotoxicidade, dos quais o IAMCSST é o mais grave e frequentemente leva a interrupção do tratamento. Estudos sugerem que a incidência de VSE possa ser menor em regimes de infusão em bolus, porém essa forma de aplicação pode interferir no controle tumoral. Recente ensaio clínico demonstrou que após o controle dos fatores de risco os pacientes podem ser reexpostos ao 5-FU com um ganho de sobrevida de 28,7 meses (40 vs 18,3 p=0,003) sem aumento de eventos isquêmicos e que a infusão contínua pode ser bem tolerada. Portanto, após discussão multidisciplinar e participação direta do cardi-oncologista é possível a manutenção e intensificação do tratamento com 5-FU após IAMCSST por VSE.

EP 495

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA E O DIAGNÓSTICO GENÉTICO: UM NOVO HORIZONTE

FARIA, FERNANDA M., GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS, MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO, REGINALDO CLÁUDIO DA SILVA FILHO, ALINE AYUMI OGUSCO, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, RAFAEL YNAGIZAWA MENDES OLIVEIRA, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Miocardiopatia Hipertrófica (CMH) é uma doença genética rara, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda sem causa secundária identificada. Com uma prevalência estimada de 1:500 indivíduos, apresenta espectro clínico amplo, desde assintomáticos até eventos graves como morte súbita cardíaca, arritmias ventriculares e insuficiência cardíaca. O diagnóstico precoce e a avaliação genética são fundamentais para o manejo adequado. **Relato de caso:** Paciente masculino, 32 anos, diagnosticado com CMH em 2010 após tontura durante esforço físico intenso, foi encaminhado para avaliação especializada devido queixa de palpitações esporádicas, apresentava antecedente familiar de pai diagnosticado com CMH e falecido aos 55 anos por infarto agudo do miocárdio. Ecocardiograma evidenciou aumento do átrio esquerdo, função sistólica preservada (fração de ejeção de 84%) e gradiente sistólico do ventrículo esquerdo de 38 mmHg em repouso, aumentando para 55 mmHg após manobra de Valsalva. A ressonância magnética mostrou hipertrofia ventricular assimétrica e realce tardio sugestivo de fibrose miocárdica não isquêmica. A investigação genética identificou variantes p.Glu258Lys no gene MYBPC3 e p.Glu1098Ter no gene ALPK3, esta última provavelmente patogênica. Atualmente paciente encontra-se em classe funcional NYHA I, com tratamento clínico para insuficiência cardíaca e sem sinais de progressão da doença. **Discussão:** A CMH resulta de variantes genéticas em proteínas sarcoméricas e não sarcoméricas. Pelo menos 11 genes estão associados à doença, sendo MYH7 e MYBPC3 responsáveis por cerca de 70% dos casos. O diagnóstico molecular, aliado às técnicas de imagem, melhora a avaliação prognóstica e funcional, possibilitando novas abordagens terapêuticas, como os inibidores de miosina. **Conclusão:** A medicina de precisão aprimora o entendimento da patogênese, permitindo diagnósticos mais assertivos, acompanhamento familiar e prevenção de complicações sem necessidade de biópsia miocárdica invasiva. A detecção genética representa um avanço significativo na personalização do tratamento e prevenção de eventos adversos.

EP 494

DESAFIOS NO CONTROLE DE RNI EM PACIENTE COM HEMOCONCENTRAÇÃO SECUNDÁRIA À TETRALOGIA DE FALLOT - RELATO DE CASO

FABIO HENRIQUE CASSIANO, LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA, MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, MAYARA CAROLINE FELIX, ALINE AYUMI OGUSCO, WILMA NOIA RIBEIRO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

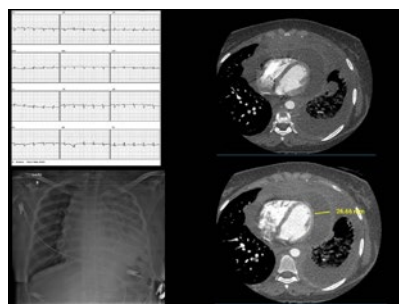
Introdução: A tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente e, com o aumento da sobrevida, a profilaxia para eventos tromboembólicos se faz necessária em razão de valores altos de hematócrito (Ht), hiperviscosidade e arritmias atriais. **Relato de caso:** Paciente masculino, 46 anos, casado, branco, procedente de Suzano/SP, fazia acompanhamento em ambulatório de cardiologia congênita e de anticoagulação e mantinha queixa de dispnéia aos moderados esforços. Apresentava antecedente de dislipidemia, pré-diabetes, hiperuricemia e tetralogia de Fallot extremo com 3 cirurgias paliativas: a primeira aos 14 dias de vida e a última aos 18 anos (derivação Blalock-Taussig). Havia sofrido trombose cerebral aos 30 anos em topografia parieto-occipital esquerda, sem sequelas, e aos 32 anos, estenose da Blalock-Taussig, tratada com stent em 2017. Estava em uso de captopril, carvedilol, espironolactona, dapagliflozina, furosemida, sinvastatina, alopurinol, metformina e varfarina conforme razão normalizada internacional (RNI). O exame físico revelava cianose de extremidades, sem desconforto respiratório; PA 101x72mmHg, FC 92bpm, SpO2 80% em ar ambiente, bulhas hiperfonéticas com sopro sistólico em foco pulmonar 2+/6+ e baquetamento digital; sem demais alterações. Em seguimento de RNI, foi identificado labilidade de resultados sem causas de descompensação. Em nova coleta, o resultado foi "amostra incoagulável". Em segunda coleta, foi ajustado citrato em tubo azul conforme Ht (75%) e analisada com analisador por imã já que o analisador óptico (normalmente usado) pode apresentar interferência por lipídeos, icterícia e Ht misturado ao plasma. Observado RNI 1,7; o paciente não estava anticoagulado. Devido às dificuldades para o controle de RNI, optado pela anticoagulação com rivaroxabana 20mg 1x/dia. O paciente encontra-se em seguimento ambulatorial sem intercorrências. **Conclusão:** A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita associada a eventos tromboembólicos cuja recomendação é a anticoagulação com inibidores de vitamina K. Entretanto, em pacientes com Ht muito elevado, o RNI pode estar falsamente elevado, o que se traduz em um paciente não anticoagulado e sob risco de eventos embólicos. Diante desse contexto, foi optado pelo uso de anticoagulante direto nesse paciente.

EP 496

RELATO DE CASO: LINFOMA LINFOBLÁSTICO AGUDO DE CÉLULAS T COMO CAUSA DE DERRAME PERICÁRDICO EM PACIENTE JOVEM

FERNANDA LAÍSY SILVA DE OLIVEIRA, KELVIN VILALVA, KELVYN VITAL, PAULO HENRIQUE TINELLI SANTANA, LUCAS CARVALHO SILVA, JORGE BATISTA ALVES DA PAZ, GUILHERME CATIZANI FARIA OLIVEIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Linfoma Linfoblástico agudo de células T é uma forma agressiva do Linfoma Não Hodgkin e sua apresentação com derrame pericárdico é rara, apresentando desafios diagnósticos e terapêuticos. Apresentaremos um caso em que o derrame pericárdico foi a primeira manifestação de linfoma mediastinal. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, previamente hígida, iniciou quadro de dispnéia progressiva (há 2 meses da admissão hospitalar), evoluindo para mínimos esforços às vésperas da internação, associado a tosse seca, sudorese noturna e picos febris esporádicos. Negava dor torácica, perda de peso ou outros sintomas. Procurou atendimento de urgência externo, realizando ecocardiograma que evidenciou: derrame pericárdico importante, circunferencial, com maior lâmina medindo 26 mm de diâmetro, e sinais de restrição ao enchimento ventricular. Tomografia de tórax: importante derrame pleural à esquerda com conglomerado ganglionar no mediastino. Paciente foi regulada para nosso serviço e após repetição de exame, foi realizada pericardiectomia parcial. Durante internação, investigada extensamente doenças autoimunes e tuberculose, com resultados negativos. Líquido pericárdico apresentava ADA aumentado e bacterioscopia negativa. Anatomopatológico revelou a presença de infiltrado linfóide atípico de linfócitos de tamanho moderado a grande e infiltrado linfóide atípico com necrose com linfócitos de tamanho moderado a grande. Paciente foi encaminhada para o serviço de Hematologia onde após imunofenotipagem de medula foi fechado diagnóstico de Linfoma Linfoblástico Agudo de células T e iniciado tratamento. **Discussão:** Uma das manifestações graves de malignidade



avançada é o envolvimento pericárdico e este caso destaca a importância de considerar linfoma como diagnóstico diferencial em pacientes jovens que apresentem derrame pericárdico de etiologia desconhecida, especialmente quando há massa mediastinal associada. O Linfoma Linfoblástico Agudo de células T é uma neoplasia incomum e agressiva em adultos, e seu diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são cruciais para melhorar os desfechos clínicos.

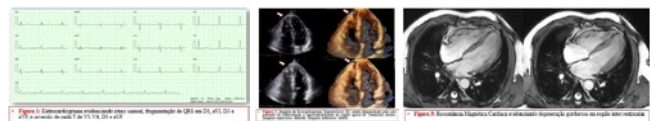
EP 497

O PODER DE UM ELETROCARDIOGRAMA: CARDIOPATIA ARRITMOGÊNICA, UM RELATO DE CASO

FRESCHI, L. D. V., LOVISI, V. B., CORREIA, E. B., SANTOS, M. R. G., NETTO, F. N., KEPPEM, A. S. T., ANDRADE, R. A.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Displasia Arritmogênica de Ventrículo Direito foi renomeada para Cardiopatia Arritmogênica, refletindo o acometimento de ambos os ventrículos. É causada por alterações genéticas, que afeta os desmossomos dos cardiomiócitos, levando à substituição por gordura e fibrose. O diagnóstico é feito com os critérios do Task Force (2010), atualizado com os Critérios de Pádua (2020). O tratamento envolve uso de anti-arrítmicos, aconselhamento genético, restrição de atividades físicas, ablação em casos específicos e estratificação para decisão de CDI (cardiodesfibrilador implantado), um processo complexo que deve ser personalizado, e com utilização de ferramentas específicas para auxílio. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 45 anos, assintomático, que após ECG (eletrocardiograma) (figura 1) pré-procedimento odontológico, suscita investigação para doença cardíaca. Realizado ecocardiograma transtorácico (figura 2), ressonância magnética cardíaca (figura 3) e teste genético, com resultados compatíveis com cardiomiopatia arritmogênica, fechado critérios para o diagnóstico. Na estratificação de risco para indicação de CDI, embora o paciente não tenha apresentado eventos arrítmicos graves, possuía fatores prognósticos de maior gravidade, como sexo masculino, status probando, ectopias ventriculares frequentes em holter, disfunção de ventrículo direito em piora em exames de imagem, alteração de repolarização ventricular também em piora em ECG, e carga de fibrose ventricular tanto em ventrículo direito, quanto esquerdo, com risco intermediário quando aplicado calculadora de risco para cardiopatia arritmogênica (ARVC score), sendo indicado CDI como profilaxia primária, porém, por motivos pessoais, paciente opta por não realização do procedimento, entendendo os riscos, sendo mantido com beta-bloqueador, restrição de atividade física intensa e acompanhamento seriado. **Discussão e Conclusão:** A indicação de CDI como profilaxia primária, ainda carece de maiores evidências nas principais diretrizes que norteiam a prática clínica, com múltiplas variáveis a se considerar. Diante de uma comorbidade complexa, com diagnóstico, tratamento e estratificação também complexa, as lacunas nas evidências devem ser compartilhadas, e os riscos relacionados à doença e ao tratamento discutidos. E quanto mais ferramentas disponíveis para avaliação, mais fácil se torna o manejo, dando importância o conhecimento de escores prognósticos, como a ARVC score, assim sendo, propomos a utilização deste escore na prática clínica, considerando também as preferências do paciente.



EP 499

ENDOCARDITE GONOCÓCICA MULTIVALVAR: UM CASO RARO COM COMPLICAÇÕES GRAVES

GABRIELA VIEIRA DA SILVA, ANA VITORIA VITORETI MARTINS, FILIPE ROCHA DA SILVA, SONEILA IKBAL MAHOMED, RAFAEL DE LIMA ACCORSI, PAMELA CAMARA MACIEL, GUSTAVO FITAS MANAIA, RAFAEL OLIVEIRA CASTRO, TAIRON SAID BATISTA LEITE, PAULO ROGERIO SOARES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A endocardite gonocócica é uma complicação rara da infecção disseminada por *Neisseria gonorrhoeae*, caracteriza-se por um curso progressivo, de rápida destruição valvar e alta mortalidade. Relatamos um caso raro de endocardite gonocócica com acometimento multivalvar (mitral, aórtico e tricúspide), confirmado por hemoculturas positivas. **Relato do Caso:** Um homem de 49 anos, com histórico prévio de tuberculose pulmonar e uso de drogas intravenosas, iniciou um quadro de poliartrite de grandes articulações, associado a tosse e sudorese, sendo feito o diagnóstico em um serviço externo de pneumonia e prescrito amoxicilina-clavulanato. No entanto, sete dias após, houve piora significativa da função respiratória acompanhada de febre, erupções cutâneas e hemoculturas com crescimento de *Neisseria gonorrhoeae*. Os resultados laboratoriais iniciais eram de alta contagem total de leucócitos (31.680/mm³), proteína C-reativa (122 mg/L) e teste de HIV negativo. A tomografia mostrou parênquima pulmonar com focos de embolização e o ecocardiograma transtorácico revelou acometimento das valvas tricúspide, mitral e aórtica, com perfuração e regurgitação importante das duas últimas. O quadro evoluiu para choque refratário, culminando em óbito antes da intervenção cirúrgica. **Discussão:** Estima-se que a incidência de endocardite por *Neisseria gonorrhoeae* tenha apresentado uma redução significativa na era pós-antibiototerapia. Nessa etiologia, o acometimento é mais frequente na válvula aórtica, seguido pela mitral, e são raros os casos que envolvem a válvula tricúspide. A história natural da endocardite por esse patógeno caracteriza-se por um curso subagudo, inicialmente com sintomas inespecíficos como fadiga e febre, podendo incluir artrite e, ocasionalmente, erupções cutâneas. A progressão dessa condição pode levar a embolização sistêmica e disfunção de múltiplos órgãos. Além disso, o comprometimento das válvulas. **Conclusão:** A endocardite por *Neisseria gonorrhoeae*, embora rara, exemplifica a necessidade de alta suspeita clínica, especialmente diante de etiologias não habituais e apresentações iniciais subagudas e inespecíficas para garantir o diagnóstico precoce e tratamento imediato.



EP 498

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FORAME OVAL PATENTE E TUMOR CEREBRAL EM PACIENTE APRESENTANDO DÉFICIT DE FALA E PARESTESIA DE MEMBRO: UM RELATO DE CASO.

GABRIELA RIBEIRO DA SILVA, MARIA JÚLIA MENGLER, MARIANA FERREIRA, LAURA D DA COSTA, GIOVANNA Q ORTALI, BEATRIZ B S NUNES, JOÃO VITOR G TRINDADE, ARTHUR V O MALHEIROS, EDINALDO JORGE P MALHEIROS

HOSPITAL SEPACO - SP - BR

Introdução: O forame oval é uma comunicação interatrial fetal fisiológica que é interrompida após o nascimento. Quando persistente, essa condição chama-se forame oval patente (FOP) e pode causar complicações cerebrais relevantes. O tumor cerebral primário mais comum é o meningioma, um tumor benigno, cuja origem são as meninges. De acordo com sua localização e tamanho, o quadro clínico pode ser desde cefaleia persistente, até convulsões, déficits neurológicos e alterações cognitivas. O objetivo deste relato de caso é apresentar o processo de diagnóstico diferencial entre FOP e tumor cerebral em um paciente com déficit de fala e parestesia de membro. **Relato do caso:** Mulher, 45 anos, previamente hígida, iniciou sintomas intermitentes de parestesia em membro superior direito e fala lentificada há 5 anos. Ao procurar atendimento cardiológico, foi diagnosticada com FOP através do ecocardiograma transtorácico, que evidenciou fração de ejeção de 67%, presença de FOP de 2,7 mm de diâmetro, 15mm de comprimento com shunt restritivo da esquerda para direita e aneurisma do septo interatrial de 29 mm de base e 15 mm de altura. Diante da hipótese diagnóstica de ataque isquêmico transitório (AIT) de origem cardioembólica, agendou-se uma oclusão percutânea do FOP. Dias após, procurou pronto atendimento referindo piora dos sintomas há 7 dias, sendo internada devido ao alto risco do AIT evoluir para acidente vascular cerebral (AVC). Na ocasião, para aplicar o Escore RoPE, que avalia a probabilidade de AVC em pacientes com FOP, foi realizada uma angiorressonância magnética de crânio buscando a presença de infarto cortical. Porém, o exame apresentou lesão expansiva extra-axial na fossa posterior esquerda, comprimindo o hemisfério cerebral, compatível com meningioma. Dado o risco de óbito e sequela neurológica grave e definitiva, optou-se pela abordagem neurocirúrgica de urgência e suspensão de oclusão do FOP. **Discussão:** Tanto FOP quanto tumores cerebrais podem provocar sintomas neurológicos semelhantes por diferentes fisiopatologias, incluindo afasia e parestesia. O FOP pode permitir a passagem de êmbolos para a circulação cerebral causando AIT ou AVC criptogênico, já os tumores, como o meningioma, podem comprimir ou infiltrar áreas responsáveis pela linguagem e sensibilidade. **Conclusão:** Sabe-se que FOP e tumor cerebral podem mimetizar sintomas de AVC, portanto, frente a esses casos é essencial uma investigação ampla, minuciosa e precoce da etiologia, considerando seus diagnósticos diferenciais para que o cuidado com o paciente seja assertivo e o prognóstico mais favorável.

EP 500

DA FILA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO PARA A MESA DE CIRURGIA CARDÍACA: CAUSA RARA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA LEVANDO A CIRROSE HEPÁTICA EM ADULTO - RELATO DE CASO

GARCIA, N. P., CONEGLIAN, F. S., GALI, L. G., PAVÃO, R. B., OLIVEIRA, V. V., RODRIGUES, A. J., ROMANO, M. M. D.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: o cor triatrium dexter é uma anomalia congênita extremamente rara causada pela persistência da válvula direita do seio venoso. A incidência é desconhecida. Foram relatados poucos casos na literatura, geralmente diagnosticada na primeira semana de vida, sendo causa de hipoxemia em pacientes com comunicação interatrial. Há relato de evolução para cirrose hepática devido cor triatrium dexter iatrogênico. Relatamos caso de paciente encaminhada da hepatologia para pré-operatório de transplante de fígado. **Caso:** Feminina, 40 anos, implante de marcapasso aos 18 anos por bloqueio atrioventricular total, em programação de transplante hepático indicado por cirrose de causa desconhecida, com ascite refratária e dispneia aos pequenos esforços (CF NYHA III). Ecocardiograma (ECO) transtorácico com fluxo acelerado em átrio direito (AD). ECO transtorácico com membrana no interior do AD dividindo-o em duas câmaras com uma comunicação entre ambas por orifício na membrana, com gradiente elevado de 34 mmHg no óstio da comunicação. A câmara interna apresentava comunicação com VCI e a câmara externa com a válvula tricúspide. Além disso, a veia cava superior (VCS) demonstrava estenose no óstio associado com presença do marcapasso. Cateterismo cardíaco com achado de circulação venosa de membros superiores com aspecto de obstrução e extensa circulação colateral bilateral. Atriografia direita a partir da VCI com aspecto de septação interatrial. Procedida cirurgia cardíaca com achados cirúrgicos de fibrose intensa envolvendo os fios de marcapasso do terço distal da VCS até sua junção com o AD e confirmada a presença de membrana dividindo-o. Procedida ressecção da membrana e retirada dos eletrodos com ampliação da veia cava superior com selo de pericárdio além de implante de marcapasso epicárdico. ECO pós operatório visualizando VCS e VCI amplas com fluxo laminar. Boa evolução após cirurgia, com recuperação da função hepática, mantendo sinais de hepatopatia crônica, ascite em pequena quantidade sem necessidade de novas paracenteses, no momento assintomática, classe funcional I (NYHA). **Discussão:** O cor triatrium dexter é uma condição extremamente rara, descrita como causa de cirrose hepática devido obstrução do fluxo da VCI, como no presente caso, em que a obstrução da VCI decorrente da membrana atrial associada a fibrose gerada pelos fios de marcapasso levaram a hepatopatia crônica com ascite refratária. O diagnóstico correto e abordagem cirúrgica permitiram a retirada da paciente da lista de transplante hepático, com expressiva melhora clínica.

EP 501

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA ISOLADA DO VENTRÍCULO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO

GIANNINI MC, ROSA FILHO AAM, ARRUDA BFT, OLIVEIRA BP, BLAAS BN, BRITO RMC, SASSAKI EM, PRESTES LA, GIANNINI JC, CORREIA EB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica é caracterizada pela substituição fibrogordurosa do miocárdio, podendo levar à morte súbita (MS) devido a arritmias ventriculares. A forma clássica afeta principalmente o ventrículo direito (VD), enquanto a forma isolada do ventrículo esquerdo (VE) é uma entidade mais recente, reconhecida pela literatura. Apresentamos o caso de uma paciente com esta variante da doença. **Relato de Caso:** Mulher, 54 anos, com histórico de hipertensão, diabetes, dislipidemia e antecedente familiar de morte súbita do pai aos 34 anos. Apresentou-se com palpitações intensas e persistentes, sendo diagnosticada com taquicardia ventricular sustentada, com morfologia de bloqueio de ramo direito. Foi submetida à cardioversão elétrica sincronizada devido à instabilidade hemodinâmica. Após estabilização, o eletrocardiograma revelou alteração da repolarização ventricular em parede infero-lateral. Exames laboratoriais eram normais. O ecocardiograma mostrou insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção reduzida (25%) e dilatação de câmaras esquerdas. Angiotomografia coronária sem lesões obstrutivas. Holter-24horas revelou 138 extrasístoles ventriculares isoladas. A ressonância magnética cardíaca evidenciou padrão de realce tardio tipo ring-like. Os achados foram compatíveis com cardiomiopatia arritmogênica do VE. Foi implantado um cardiodesfibrilador implantável (CDI) como profilaxia secundária de MS e solicitado teste genético. No follow-up, sem novos episódios de taquicardia ventricular, com terapia otimizada para IC, em classe funcional II. Aguarda resultado de teste genético. **Discussão:** A cardiomiopatia arritmogênica pode afetar o VD, ser biventricular ou, como neste caso, afetar de forma isolada o VE. De acordo com os critérios da Força-Tarefa Europeia de 2024, o diagnóstico exige combinações específicas de critérios maiores e menores. Nossa paciente atendeu a um critério maior (padrão de ring-like) e quatro critérios menores, incluindo histórico familiar, arritmias ventriculares e alterações de eletrocardiograma. Embora o teste genético esteja pendente, a paciente cumpre os requisitos para o diagnóstico de cardiomiopatia arritmogênica. **Conclusão:** O diagnóstico de cardiomiopatia arritmogênica depende da combinação de critérios clínicos, eletrocardiográficos, ecocardiográficos e de imagem. A utilização dos critérios de Pádua ou da Força-Tarefa Europeia de 2024 facilita a identificação precisa dessa doença. O tratamento visa a prevenção de MS com CDI e o manejo da IC, visando melhorar a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes.

EP 503

CORONÁRIA DIREITA COM ORIGEM NO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO E TESTE ERGOMÉTRICO ISQUÊMICO

GIULIO CHECCINATO FACCHINI, JÚLIA VALÊNCIO ALVES LEANDRO, ISABELA V. BALARIN, VITÓRIA V. REDA, CAIO B. MAURÍCIO, ALCIDES ROCHA DE FIGUEIREDO JUNIOR, HELDER JORGE DE ANDRADE GOMES

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL, ICON DIAGNÓSTICOS - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As anomalias coronarianas são um grupo diverso de variações anatômicas raras, onde na maioria das vezes o curso é benigno e não são relacionadas com repercussão clínica. Porém, em alguns casos, os pacientes podem apresentar angina, arritmias ventriculares e até morte súbita, sendo a segunda causa mais frequente de morte súbita de origem cardiovascular em atletas (depois da cardiomiopatia hipertrófica). Um importante método não invasivo para a avaliação de doença arterial coronariana (DAC), a angiotomografia de coronárias é o exame padrão ouro para avaliação de coronária anômala, devido a possibilidade de avaliar a origem e o trajeto das artérias coronárias, e sua relação com as estruturas adjacentes, principalmente aorta, tronco pulmonar e miocárdio. **Descrição do caso:** Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino de 38 anos, com dislipidemia e história familiar de DAC precoce, que apresentou teste ergométrico positivo para isquemia por infradesnívelamento do segmento ST (figura 1). O paciente foi encaminhado para realização de angiotomografia de coronárias, que mostrou ausência de aterosclerose (escore de cálcio zero e ausência de placas não calcificadas), porém com origem anômala da artéria coronária direita (CD) no seio de valsalva esquerdo e trajeto proximal interarterial (figuras 2 e 3). Além da origem anômala do seio de valsalva oposto, o segmento proximal apresenta trajeto interarterial (entre a aorta e o tronco pulmonar), com evidência de estreitamento discreto da luz e morfologia em fenda, por possível compressão extrínseca (figura 3). A redução luminal é discreta, porém, levando em consideração que se trata de um exame realizado em repouso e com frequência cardíaca baixa, o paciente apresenta teste ergométrico com alterações isquêmicas, sendo encaminhado para avaliação de cirurgia cardíaca, ainda em discussão multidisciplinar. **Conclusões:** A angiotomografia de coronárias é o método de referência para a avaliação de anomalias coronarianas, sendo fundamental para identificação das condições anatômicas que podem estar relacionados com repercussão clínica e aumento do risco de morte súbita.



EP 502

A COMPLEXIDADE DAS OCLUSÕES CORONÁRIAS CRÔNICAS: REVASCULARIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE UMA CTO COM GRANDE ÁREA DE ISQUEMIA

GIOVANA DI GESU, LUÍS DELLA VECCHIA, BRUNO BLAAS, BIANCA ARRUDA, KELVIN VILALVA, HSU GWO JEN, RAPHAEL ROSSI, JOSE HENRIQUE DELAMAIN, KELVYN VITAL, RICARDO PAVANELLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A oclusão crônica de coronária total (CTO) é caracterizada por uma obstrução completa, estimada em pelo menos 3 meses, afetando cerca de 15-20% dos pacientes com doença arterial coronária (DAC) e está associada a angina e disfunção ventricular. Devido não parecer impactar em desfechos de mortalidade, em relação ao tratamento clínico otimizado, a revascularização como estratégia adicional ainda é debatida. Apresentamos um caso de CTO com grande área de isquemia, discutindo os desafios clínicos, opções terapêuticas e evolução do paciente. **Relato de Caso:** Mulher, 51 anos, hipertensa, ex-tabagista, foi diagnosticada com obstrução biarterial em cateterismo externo. Inicialmente, optou-se pelo tratamento clínico, mas a paciente evoluiu com dispneia classe funcional 3, sendo encaminhada a um centro especializado. A cintilografia miocárdica evidenciou isquemia significativa acometendo 50% do ventrículo esquerdo. Devido à grande repercussão clínica, foi realizada angioplastia transluminal coronária na artéria descendente anterior (DA). Após duas semanas, a paciente apresentou remissão completa dos sintomas e permaneceu estável, com seguimento ambulatorial. **Discussão e Conclusão:** A CTO afeta 15-20% dos pacientes com DAC, mas seu tratamento ainda é debatido. A intervenção coronária percutânea (ICP) é realizada em apenas 10-15% dos casos, variando entre centros especializados, sendo reservada principalmente para o paciente sintomático, com anatomia favorável, sendo a isquemia um dado adicional para a decisão. A literatura sugere que a ICP melhora a qualidade de vida e reduz sintomas de angina, como demonstrado pelo EURO-CTO Trial (2018), embora sem impacto na mortalidade. Estudos como OPEN-CTO (2017) e DECISION-CTO (2017) reforçam a necessidade de seleção criteriosa dos pacientes. No caso descrito, a angioplastia na DA levou à remissão completa dos sintomas, evidenciando o benefício da abordagem individualizada. Além da anatomia coronariana, o impacto funcional da isquemia e os sintomas do paciente são determinantes na decisão terapêutica. Este relato reforça que a ICP pode ser uma estratégia eficaz para pacientes sintomáticos com ampla área de isquemia, especialmente quando realizada por equipes experientes. A necessidade de mais estudos sobre seu impacto na mortalidade permanece, mas a discussão de cada caso de forma individual é essencial.

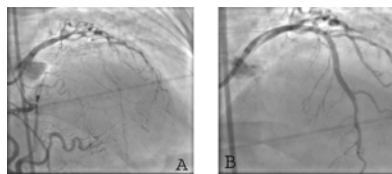


Figura 1: A- Cateterismo com DA fechada; B- Cateterismo pós angioplastia com DA revascularizada

EP 504

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR DUPLAMENTE ASSOCIADA

GONZALES, T. S., INFANTE, M. V., BRITO, J. L. B. DE, DIAS, G. C., GOMES, A. C. DOS A., BARRETO, B. L., SILVA, G. N. E., SONILAU, L. DE P. A., SANTOS, C. R. A. S. C. DOS, AZEVEDO, L. S. N. DE

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - PORTO VELHO - RONDÔNIA - BRASIL, POLICLÍNICA OSWALDO CRUZ - PORTO VELHO - RONDÔNIA - BRASIL

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é um defeito no septo entre os ventrículos que permite o fluxo anômalo de sangue entre os ventrículos, podendo resultar em implicações clínicas importantes como hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca precoce, a depender do seu grau de acometimento. A CIV duplamente associada, ocorre quando esse defeito está na junção da valva aórtica e pulmonar, que pode ocasionar em insuficiência aórtica por prolapso da cúspide coronária direita. Esse tipo de CIV ocorre em apenas 5% dos casos vistos no ocidente, sendo mais prevalentes em países asiáticos. **Relato de Caso:** E.R.F, 01 ano, compareceu para realização do exame ecocardiográfico em ação social realizada por especialistas e acadêmicos de medicina, com diagnóstico prévio de forame oval patente, do qual apresentava-se assintomática. Ao exame físico, paciente acianótica, sem queixas de dor torácica, sem cansaço durante as mamadas e com ganho de peso adequado. Ausculta do aparelho cardiovascular, detectado sopro holossistólico em focos pulmonar, mitral e tricúspide. Realizada ecocardiografia bidimensional, identificou comunicação no septo interventricular duplamente relacionada de aproximadamente 4mm, com shunt bidirecional, preferencialmente E-D com gradiente sistólico máximo de 77mmHg entre os ventrículos, com suas funções preservadas. Além disso, ambas as câmaras esquerdas encontraram-se com dilatação em grau leve, com suas funções preservadas. Foi submetida a procedimento cirúrgico com bom resultado. **Conclusões:** A ecocardiografia é fundamental no diagnóstico de comunicação interventricular, pois permite determinar a localização, tamanho do defeito e possíveis consequências hemodinâmicas. O cateterismo cardíaco é indicado apenas para casos específicos em crianças acima de um ano, principalmente quando se avalia a resistência vascular pulmonar e a viabilidade do fechamento da CIV. Como não há fechamento espontâneo o tratamento cirúrgico é o mais indicado, evitando complicações como arritmias, cianose, hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca. A abordagem cirúrgica é realizada preferencialmente por arteriotomia pulmonar, sendo necessário avaliar a regurgitação aórtica para correções adicionais, quando moderada. Ações sociais são cruciais para ampliar o acesso à saúde de populações vulneráveis, através delas é possível o diagnóstico precoce de doenças raras, como a CIV duplamente associada, permitindo um manejo clínico adequado, evitando complicações graves e permitindo uma melhor qualidade de vida.

EP 505

O PAPEL DO SMARTWATCH NA DETECÇÃO PRECOCE DA FIBRILAÇÃO ATRIAL PÓS-OPERATÓRIA

GUILHERME SALES MENDONÇA, KAILANE LUZ SANTOS, RODRIGO DIÓGENES MARTINS, GUILHERME SOBREIRA SPINA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, especialmente nos primeiros cinco dias. Está associada a comorbidades, maior tempo de hospitalização e complicações, como eventos cardioembólicos. Frequentemente assintomática, sua detecção precoce é essencial. Tecnologias como smartwatches que utilizam fotopleletismografia podem auxiliar nesse diagnóstico. **Caso:** Homem, 58 anos, com dislipidemia e doença arterial coronariana, apresentou dispnéia progressiva após atividade física, buscando atendimento dois dias depois. Chegou ao hospital com taquipneia e dessaturação, necessitando máscara não reinalante. Exames confirmaram insuficiência respiratória aguda secundária a prolapse da valva mitral. No quinto dia após o início dos sintomas, foi submetido à plastia mitral com ressecção de P2 e anuloplastia com anel semirrígido, sem intercorrências. No quarto dia pós-operatório, até então estável, relatou mal-estar e sensação de taquicardia. Utilizando um Apple Watch, registrou um eletrocardiograma (ECG) que detectou FA. Comunicou a equipe, que realizou ECG convencional 50 minutos depois, evidenciando ritmo sinusal sem alterações. Diante da detecção prévia pelo smartwatch, iniciou anticoagulação plena com enoxaparina e amiodarona em dose de ataque. Apresentou novos episódios de FA nos quatro dias subsequentes à alta. **Discussão:** A FA pós-operatória exige abordagem precoce, incluindo anticoagulação plena devido ao risco tromboembólico. No entanto, sua alta reversibilidade pode dificultar a confirmação por ECG convencional. Neste caso, mesmo com um intervalo curto entre o sintoma e o ECG, a arritmia já havia cessado. **Conclusão:** O uso de wearables, como smartwatches, demonstra ser uma ferramenta útil para a detecção precoce da FA, complementando os métodos tradicionais. Esses dispositivos permitem monitoramento contínuo, não invasivo e acessível, auxiliando na identificação de arritmias e contribuindo para uma abordagem mais eficaz, inclusive em pacientes internados.



EP 507

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM ELEVÇÃO DO SEGMENTO ST SECUNDÁRIO À DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA: RELATO DE CASO

HAISSA ASSAD DOS SANTOS GERALDO, GLEYDYSON WESLEY FREIRE LIMA, KELVYN MELO VITAL, RAPHAEL MACHADO ROSSI, GABRIEL MARTINS TOMAZ ROCHA, MARIA ISABEL DEL MÔNACO, RICARDO PAVANELLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) caracteriza-se pela separação não traumática das camadas íntima e média da artéria coronária, resultando em um hematoma intramural que causa compressão da luz arterial, redução de fluxo sanguíneo comprometendo a perfusão total ou parcial do vaso. A DEAC é responsável por até 35% dos infartos agudos do miocárdio (IAM) em mulheres jovens entre 40 e 50 anos, como o caso descrito neste relato. **Relato de Caso:** Mulher de 57 anos, dislipidêmica e com transtorno de ansiedade generalizada (TAG), apresentou dor em queimação em região epigástrica com irradiação para hemitórax esquerdo e região escapular, sem melhora com uso de dipirona. Procurou atendimento de emergência em hospital onde trabalha realizando eletrocardiograma, que não evidenciou desnível de segmento ST, mas presença de onda q patológica em parede inferior, tinha dosagem de troponina positiva 125 pg/ml e 142pg/ml, com valor de referência até 9pg/ml. Assim, recebeu o diagnóstico de IAM sem supra de ST, sendo então submetida no dia seguinte a cineangiogramia que não evidenciou oclusão coronariana ou ateromatose, mas mostrou presença de fistula com origem na transição do tronco de coronária esquerda e descendente anterior com trajeto ascendente e comunicação com tronco pulmonar, sendo dado o diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) por roubo de fluxo em decorrência de fistula coronariana, foi solicitada uma angiogramia de coronária para avaliação de fechamento percutâneo da fistula, como paciente evoluiu de forma assintomática foi optado por alta hospitalar com proposta de fechamento ambulatorial. Chegou ao nosso serviço para consulta e em revisão de cateterismo foi evidenciada dissecção coronariana em subramo de artéria descendente posterior, sendo está a provável causa da SCA. Na ressonância de coração havia realce tardio de padrão coronariano, subendocárdico, no segmento inferior médio apical. No ecocardiograma havia fração de ejeção preservada com hipocinesia médio basal e infero lateral. Paciente se mantém assintomática em uso de estatina e ansiolítico. **Conclusão:** A DEAC é uma causa pouco comum de SCA em mulheres jovens, estando associado a gravidez, exercício físico intenso e estresse emocional, diagnosticada por cineangiogramia, na ausência de alterações de fluxo e melhora dos sintomas a dissecção deve ser tratada de forma conservadora, sem implante de stent, mantendo acompanhamento médico com tratamento farmacológico e psicossocial.



Fig 1 - Angiograma: Fistula do TCE para Tronco da pulmonar
Fig 2 - Cineangiogramia: Fistula
Fig 3 - Cineangiogramia: Oclusão de subramo de coronária direita

EP 506

CARDIOPATIA ISQUÊMICA PRECOCE EM PACIENTE PÓS RADIOTERAPIA: UM RELATO DE CASO

GUSTAVO CHIARI CABRAL, CAMILA DAGOSTIM JEREMIAS CABRAL, MARIANA K. SEGANFREDO, MILENA M. MAYERLE, MARINA R. BUFFON, GUILHERME CHIARI CABRAL, JOÃO LOURENÇO ARDENHGI FELDENS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

UNIVATES - UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - LAJEADO - RS - BRASIL, HOSPITAL BRUNO BORN - LAJEADO - RS - BRASIL

Paciente masculino, 30 anos, diagnóstico de Linfoma aos 15 anos. Realizou tratamento quimioterápico e radioterapia (RTx) (30Gy no sítio da doença inicial e 40Gy na doença residual). Após 15 anos, iniciou com dor torácica atípica. Encaminhado à emergência com eletrocardiograma sugestivo de isquemia subepicárdica e troponinas com curva de injúria miocárdica. Observou-se ao exame físico a demarcação da radioterapia prévia no tórax. Submetido ao cateterismo cardíaco, evidenciando doença arterial coronariana (DAC) trivascular (coronária direita com lesão de 80% no óstio; tronco da coronária esquerda com aterosclerose difusa; descendente anterior com lesão de 95% no segmento proximal e oclusão do terço médio da artéria circunflexa). Ecocardiografia com fração de ejeção de 68% e ausência de alterações segmentares. Realizada cirurgia de revascularização miocárdica com sucesso. Paciente com boa evolução pós-operatória após 5 anos, classe funcional I e com adequado controle dos fatores de risco. **Revisão de literatura:** A RTx mediastinal, amplamente utilizada em diversas neoplasias, possui íntima relação com estruturas cardíacas e não raramente está associado a complicações cardíológicas, como pericardites e miocardites, DAC, doenças valvares, insuficiência cardíaca e distúrbios elétricos. A DAC pós RTx, importante causa de morbimortalidade em sobreviventes ao tratamento, pode se manifestar precocemente mesmo em pacientes sem fatores de riscos clássico. A definição da radio toxicidade também é bastante dificultosa, sendo basicamente definida pelo surgimento de cardiopatias, após o início da RTx, sem outras causas definidas, podendo ocorrer até décadas após o tratamento. O dano vascular secundário à exposição à radiação, gera disfunção endotelial e leva a uma resposta inflamatória, com agregação plaquetária e aumento da permeabilidade vascular, favorecendo o depósito lipídico. A inflação crônica provoca a liberação de citocinas pró-inflamatórias, infiltração de macrófagos e processo aterosclerótico. Além disso, a radiação induz fibrose e redução da complacência dos vasos, aumentando a rigidez arterial. Com a evolução da RTx, as complicações relacionadas aos tratamentos vêm reduzindo. Indivíduos submetidos a quimioterapia e/ou RTx para linfomas antes dos 21 anos apresentaram 41,5 vezes mais incidência de DAC, com especial acometimento das artérias descendente anterior e circunflexa. O manejo do paciente com DAC induzida por RTx requer um acompanhamento cardiovascular cuidadoso a longo prazo, especialmente nos primeiros doze meses após a conclusão da terapia.



EP 508

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO, MAIS UMA CARACTERÍSTICA DA SÍNDROME DE HOLT-ORAM?

HERNÁN PATRICIO GARCÍA MEJÍA, JOSÉ RICARDO RIBEIRO MIGUEL SCANDIUIZZI, MATHEUS CARVALHO ALVES NOGUEIRA, JOÃO PAULINO NETO, MARLON HEBERT DE AQUINO, JULIANO NOVAES CARDOSO, FABIO FERNANDES, LUCIANO NASTARI, MARIA ANGÉLICA BINOTTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente masculino de 30 anos, em acompanhamento desde a infância por comunicação interatrial e comunicação interventricular, sem repercussão hemodinâmica e sem necessidade de intervenção cirúrgica, com correção espontânea. Aos 21 anos, foi diagnosticado com doença do nó sinusal (e sendo com necessidade de implante de marcapasso. Sem histórico familiar relevante de morte súbita ou doenças cardíacas na família, tabagista ativo e ex-usuário de cocaína. No exame clínico se encontrava estável, assintomático e em atividade física regular de intensidade moderada a alta. O ecocardiograma transtorácico revelou aumento das trabeculações nos ventrículos esquerdo e direito, com função ventricular preservada (fração de ejeção do VE de 58%). Na ressonância magnética cardíaca (FEVE: 59% / FEVD: 53%) dilatata biatrial, sem sinais de infiltração fibrogordurosa no VD. A relação entre as camadas não compactadas e compactadas foi de 3,4, sugerindo miocárdio não compactado (MNC). A análise genética por exoma identificou uma mutação patogênica no gene TBX5, que pode estar relacionada com a Síndrome de Holt-Oram (SHO). A SHO, uma condição rara de herança autossômica dominante, é causada principalmente por mutações no gene TBX5, essencial para o desenvolvimento cardíaco e dos membros superiores. Este gene tem expressão cardíaca significativa nas trabéculas ventriculares, o que pode explicar a associação do MNC com essa síndrome. A literatura sugere que cerca de 75% dos pacientes com SHO apresentam defeitos cardíacos congênitos, como CIA, CIV, tetralogia de Fallot, prolapse da valva mitral, entre outros, além de arritmias. Estudos recentes sobre a incidência de MNC na SHO indicam que este achado pode ser uma manifestação da síndrome, embora ainda não haja dados conclusivos. Em adultos, o MNC pode ocorrer isoladamente ou em conjunto com outras anomalias cardíacas, sendo considerado um fenótipo com até 43% dos indivíduos saudáveis podendo apresentar esse achado. No caso relatado, o paciente, apesar de não apresentar manifestações ósseas ou antecedentes familiares típicos, apresenta alterações cardíacas associadas à mutação do gene TBX5, reforçando a possibilidade de MNC como uma característica adicional da SHO. A associação entre a mutação no gene TBX5 e a presença de MNC nas trabéculas ventriculares sugere uma provável plausibilidade biológica mas estudos adicionais são necessários para confirmar essa relação e compreender melhor as manifestações atípicas dessa síndrome.

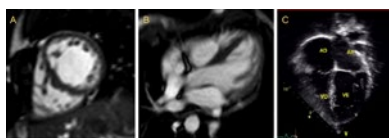


Figura 1: (A) Ressonância magnética cardíaca mostrando aumento acentuado das trabeculações tanto do ventrículo direito como ventrículo esquerdo. (B) Ecocardiograma transtorácico. (C) Ressonância magnética cardíaca mostrando dilatação da artéria direita e aumento das trabeculações. AD: Artéria direita, AE: Artéria esquerda, VD: Ventrículo direito, VE: Ventrículo esquerdo.

EP 509

UM CASO DE DUPLA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR

HERNÁN PATRICIO GARCÍA MEJÍA, JOSÉ RICARDO RIBEIRO MIGUEL SCANDIUZZI, MATHEUS CARVALHO ALVES NOGUEIRA, CAROLINA MARINA SIMON, JOÃO PAULINO NETO, JULIANO NOVAES CARDOSO, FABIO FERNANDES INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente feminina, 75 anos, antecedente de hipertensão arterial sistêmica, trombose venosa profunda e Doença de Chagas na forma digestiva diagnosticada aos 30 anos de idade. Encaminhada ao ambulatório de Cardiologia em outubro de 2023 por dor torácica opressiva em repouso, duração de 10 minutos associada a dispnéia aos moderados esforços, dispnéia paroxística noturna e ortopneia. Cintilografia miocárdica com estresse farmacológico com dipiridamol mostrava discreta hipocaptção persistente de parede apical e ausência de isquemia induzida. No ecocardiograma, FE de 35% com hipocinesia difusa mais acentuada em região septal. Em 10/04/2024 apresentou infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST. Realizado cateterismo cardíaco no dia 13/04/2024: ADA com lesão de 50% em terço médio e ausência de lesões obstrutivas nos demais segmentos arteriais, não sendo necessária ATC. Angiotomografia previamente agendada de coronárias no dia 17/04/2024, mostrando tronco de coronária esquerda sem redução luminal significativa e ADA duplicada (tipo I de Spindola-Franco). A ADA tem a origem e distribuição mais constante no ser humano. A dupla ADA consiste em duas artérias descendentes anteriores, uma curta, que percorre e termina no sulco interventricular anterior sem atingir o ápice, e uma ADA longa, que se origina do próprio tronco da coronária esquerda ou da artéria coronária direita. As variantes anatômicas de origem, trajeto, distribuição e ramificação das artérias coronárias são infrequentes com incidência de 0,131 a 1,38%, a maioria das vezes sendo um achado nos exames de imagem, podendo estar associadas a malformações congênitas, como transposição completa das grandes artérias e tetralogia de Fallot. Em uma análise de 70.850 coronariografias de adultos, foram encontrados 171 casos com anomalias coronárias, dos quais 0,017% correspondiam a dupla ADA. Andreou e Avraamides, Li e Huang atribuem essa variação anatômica à migração inadequada no desdobramento de células mesenquimais e da crista neural. A descrição angiográfica dos 4 tipos de dupla ADA publicada por Spindola-Franco et al. em 1983 é ainda é a representação gráfica mais completa da atualidade. Por fim, destaca-se que a presença da dupla artéria descendente anterior pode representar um desafio na interpretação de exames não invasivos de estratificação coronariana, devido às peculiaridades de sua irrigação. Reconhecer essa variação anatômica é essencial para evitar diagnósticos equivocados e planejar adequadamente intervenções terapêuticas.

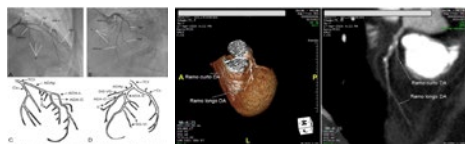


Figura 2: Angiotomografia de coronárias mostrando a origem comum e o curso longo da ADA, com descrição no texto introdutório.

EP 511

LINFOMA CARDÍACO PRIMÁRIO: UM TUMOR QUE PODE SER OCULTO E FATAL

ISABELLA ARAUJO DE OLIVEIRA NOGUEIRA, THAYNÁ F. SODRÉ, GABRIEL E. MEIRA, AIRTON H. M. PRUDÊNCIO, CRISTINA M. R. CARDOSO, EULER C. O. BRANCALHÃO, ANA LÚCIA ZARZANA, FERNANDO L. P. DE CARVALHO, RENAN P. LIMACO, JULIANO N. CARDOSO

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Tumores cardíacos malignos primários são extremamente raros e desses apenas 1 a 2% são linfoma não-Hodgkin. A prevalência é maior em homens de meia idade e em imunossuprimidos. O átrio direito (AD) é a câmara cardíaca mais acometida e a clínica mais frequente envolve derrame pericárdico, insuficiência cardíaca e bloqueio atrioventricular.

Caso Clínico: Homem, 66 anos, com espondilite anquilosante em uso de infliximabe é admitido por quadro súbito de mal-estar, dispnéia e bloqueio atrioventricular 2º grau Mobitz 2 (BAV MII) ao eletrocardiograma (ECG). Após passar marcapasso (MP) transvenoso e enquanto aguardava o implante de MP definitivo, foi visto no ecocardiograma (ECO), uma tumoração de 3,5 cm x 2,5 cm em AD e aventadas hipóteses de trombo ou mixoma atrial. Hemoculturas negativas. Iniciada anticoagulação plena, porém paciente evoluiu com insuficiência cardíaca direita e choque obstrutivo, sendo indicada cirurgia. Durante procedimento, foi ressecada massa tumoral acometendo AD e ventrículo direito, removido o trombo em AD de 6x8cm e realizado a reconstrução de AD, entretanto paciente faleceu em sala. Ao anatomopatológico, linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células - imunofenótipo B. **Discussão:** O linfoma cardíaco primário é um linfoma não-Hodgkin de células B, agressivo e com prognóstico reservado. O Infliximabe pode predispor ao desenvolvimento de linfoma de células B, pela imunossupressão. O diagnóstico diferencial abrange trombo, endocardite e mixoma atrial, os quais foram considerados no caso. O ECO auxiliou no diagnóstico e a ressonância nuclear magnética, importante no diagnóstico diferencial, foi impossibilitada pela dependência do MP transvenoso. O BAV MII pode ter sido resultado da infiltração neoplásica do sistema de condução e foi a intercorrência que levou o paciente ao hospital e permitiu o diagnóstico clínico. O aumento do trombo associado ao tumor é umas das hipóteses que levou ao choque circulatório. O tratamento de escolha é quimioterapia, pois a cirurgia, embora necessária para aliviar obstruções hemodinâmicas agudas, não tem impacto na sobrevida a longo prazo. **Conclusão:** Destacamos a importância de considerarmos tumores cardíacos em pacientes com massas cardíacas e evolução atípica, sobretudo homens de meia idade e imunossuprimidos. A suspeição precoce e o início da quimioterapia são essenciais para a melhora do desfecho. Há uma carência de estudos e relatos como esse, fundamentais para a comunidade cardiologia, ajudando na identificação precoce e no refinamento das estratégias diagnósticas e terapêuticas.

EP 510

ASSOCIAÇÃO RARA DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E MIXOMA ATRIAL: RELATO DE CASO

IARA CARDOSO DOLES, VICTOR SENISE NASCIMENTO, JÚLIA MARIOTI, RODRIGO BAZAN, RENATO TEIXEIRA, CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca genética caracterizada pela hipertrofia miocárdica de um ou mais segmentos do ventrículo esquerdo (VE) que ocorre na ausência de causas secundárias, pode se apresentar desde assintomática até manifestações como morte súbita e insuficiência cardíaca. O mixoma atrial é o tumor cardíaco primário mais frequente, sendo mais comum no átrio esquerdo e pode se manifestar com obstrução intracardiaca, fenômenos embólicos ou insuficiência cardíaca. A coexistência dessas duas condições é rara e pouco relatada na literatura. **Relato de Caso:** Paciente de 38 anos, masculino, com diagnóstico prévio de CMH assimétrica não obstrutiva que vinha em acompanhamento e assintomático, procurou pronto-socorro devido episódios de dispnéia e escurecimento visual. Durante a internação, foi realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) que mostrou CMH assimétrica (septal) sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) já conhecida e revelou a presença de imagem sugestiva de mixoma atrial esquerdo. O ecocardiograma transesofágico (ETE) revelou massa esférica atrial esquerda (2,9x2,6cm), sésil, aderida ao septo interatrial compatível com mixoma atrial. Indicada ressecção cirúrgica da massa, porém paciente recusou procedimento e recebeu alta para seguimento ambulatorial. Após dois anos, foi admitido na emergência com dispnéia e relatando interrupção do acompanhamento ambulatorial, sendo realizado novo ETT que mostrou CMH assimétrica septal, com obstrução dinâmica da VSVE, e mostrou presença de massa atrial esquerda (3,5x2,8cm), que se projetava em direção ao VE. O crescimento do tumor levou à obstrução funcional da valva mitral e episódios de insuficiência cardíaca. O tratamento proposto incluiu ressecção cirúrgica



da massa atrial esquerda e realização de mictomia septal para redução da obstrução dinâmica da VSVE. Inicialmente, o paciente recusou a cirurgia proposta, e após 40 dias em retorno ambulatorial referindo dispnéia, concordou, sendo então submetido à cirurgia para ressecção do mixoma atrial e realizada mictomia septal com sucesso. Na evolução pós-operatória foi indicado implante de marcapasso definitivo devido bloqueio atrioventricular total alternado com flutter atrial de baixa resposta. O ETT de controle mostrou ressecção completa do mixoma atrial esquerdo e melhora da obstrução da VSVE. **Conclusão:** Este caso reforça a importância de vigilância em pacientes com CMH, considerando o risco de desenvolver tumores cardíacos e suas potenciais complicações.

EP 512

DEXTROCARDIA E CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

ISABELLA RAAD PREDEUS, GIOVANNA CARDOSO DE MORAES, ANA LAURA QUINTAS THIMOTE, HELENA SADER AZEVEDO, ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, EDIELLE DE SANT'ANNA MELO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A dextrocardia é uma malformação congênita rara, caracterizada pela orientação do eixo base-ápice do coração para a direita, podendo alterar a disposição das câmaras cardíacas e grandes vasos. Essas variações impactam a abordagem diagnóstica e terapêutica, especialmente em pacientes oncológicos que necessitam de quimioterapia e radioterapia. A individualização do tratamento é essencial, com uso de métodos de imagem para avaliar a anatomia cardiovascular e minimizar riscos cardíacos. **Relato de caso:** Mulher, 35 anos, com carcinoma ductal de mama esquerda, dextrocardia com transposição das grandes artérias, estenose pulmonar e comunicação interventricular, submetida a quimioterapia com Docetaxel e Ciclofosfamida, além de radioterapia. Ecocardiograma transtorácico (Fig 1) mostrou contratilidade biventricular preservada, transposição das grandes artérias, comunicação interventricular e estenose valvar pulmonar. Angiotomografia sem alterações e escore de cálcio zero. Evoluiu com insuficiência cardíaca, sem queda da fração de ejeção, sendo introduzidas medicações para compensação clínica. Após estabilização, manteve betabloqueador e sacubitril/valsartana. Durante o tratamento, não apresentou novas desconcompensações. Em seguimento clínico, sem evidência de doença oncológica. **Discussão:** A combinação Docetaxel e Ciclofosfamida é uma alternativa ao esquema antraciclina-taxano, reduzindo o risco de cardiotoxicidade. No entanto, essa combinação pode causar toxicidade cardiovascular, especialmente em pacientes com cardiopatias congênitas, embora a literatura sobre o tema seja escassa. A retenção hídrica induzida pelo docetaxel pode potencializar os efeitos cardiovasculares da ciclofosfamida, aumentando o risco de insuficiência cardíaca desconcompensada. A radioterapia para mama esquerda com Dextrocardia minimizou os danos cardíacos da radiação. **Conclusão:** O caso evidencia a necessidade de mais estudos sobre os impactos da quimioterapia em cardiopatias congênitas. Conclui-se que, embora a dextrocardia exija avaliação anômica prévia, não contraindica quimioterapia e pode, em determinados cenários, reduzir a exposição cardíaca a agentes cardiotoxícos, como na radioterapia.

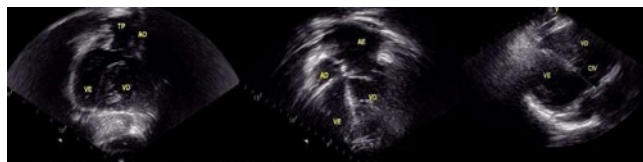


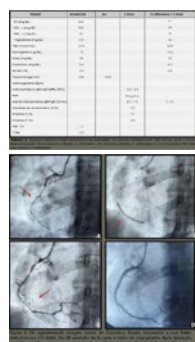
Figura 1: Transposição corrigida das grandes artérias com Comunicação Interventricular

EP 513

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHER JOVEM COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE CONCOMITANTE À HIPERCOLESTEROLEMIA

JACKELINE CAMARGO PRETO, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG, ADRIANO MENDES CAIXETA, LAURA CENTURIÃO NUNES, GUILHERME MENDES SILVA GAIA, HUSSEIN ALI EL ZEIN, THIAGO YUZO HAZUMA, LETICIA HOMSANI BELO PEREIRA, VITOR SCALONE NETTO, MARIA CRISTINA IZAR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade em nível global, representando 35% de todas as mortes entre mulheres, as quais apresentam manifestações clínicas distintas relacionadas à doença isquêmica do coração (DIC), além de fatores de risco (FR) atípicos e específicos do sexo feminino que podem se sobrepor a fatores clássicos. **Descrição do caso:** Mulher de 45 anos, apresentou quadro de dor torácica típica, recebeu diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnivelamento de segmento ST, com curva de troponinas positiva. Admitida em hospital terciário para estratificação invasiva. Não possuía fatores de risco (FR) prévios conhecidos, alterações hormonais, antecedentes obstétricos (G0P0A0) ou história familiar de doença coronária prematura, porém os valores de Colesterol Total (CT) e LDL-c apresentavam-se alterados à admissão (Tabela 1). Apresentava ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, sem sopros, ausculta pulmonar sem alterações, frequência cardíaca de 66 bpm, pressão arterial de 110x70 mmHg em ambos os membros superiores e saturação periférica de oxigênio 98% em ar ambiente. Cineangiogramia evidenciou Arteria Coronária Direita (ACD) dominante, com 80% de obstrução por lesão aterosclerótica em terço distal. Realizada angioplastia coronária após



pré dilatação com balão. Demais artérias coronárias isentas de processo aterotrombótico. Ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção em 65% e ausência de trombos intracavitários. Avaliação de FR atípicos para DAC incluiu investigação para doenças hemato e reumatológicas na qual encontraram-se positivas duas dosagens de Anti-beta-2-Glicoproteína IgG com janela de 12 semanas entre os exames, concluindo-se o diagnóstico de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, e iniciada terapia medicamentosa com varfarina e clopidogrel e após 01 ano mantida apenas varfarina, além de tratamento otimizado para hipercolesterolemia com Atorvastatina 80mg e Ezetimiba 10mg e em investigação para hipercolesterolemia familiar. **Discussão:** O caso relatado traz à luz a necessidade do conhecimento de outros fatores de risco que podem se correlacionar para a ocorrência de DIC nas mulheres. Além disso, este relato busca sanar a escassez de informações acerca de quadros semelhantes na literatura médica, auxiliando dessa forma o raciocínio clínico, o diagnóstico e o tratamento destas pacientes.

EP 515

BRADICARDIA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE DENGUE C

JESSICA MENDES, LAURA FERNANDA CARDOSO, RAFAELA SUGUIMOTO BOIGUES BOER

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

Introdução: A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode levar a uma série de complicações clínicas, incluindo manifestações cardíacas. Entre as complicações observadas, as arritmias cardíacas, como a bradicardia sinusal, têm sido relatadas com frequência, especialmente em casos mais graves. Este relato descreve o caso de um paciente jovem, sem histórico de doenças cardiovasculares, que apresentou bradicardia durante toda a internação, sem evidências de miocardite, e com dores abdominais, o que destaca a relação entre a dengue e as arritmias sinuais. **Método:** Este relato de caso foi realizado por meio da revisão do prontuário médico de um paciente com diagnóstico clínico de dengue. Foram analisados os dados relacionados à evolução clínica, exames laboratoriais e eletrocardiograma (ECG). A abordagem seguiu as recomendações para o manejo de arritmias sinuais em pacientes com infecções virais. **Resultados:** Paciente masculino, 42 anos, sem comorbidades, foi admitido com quadro de febre, dor abdominal e bradicardia persistente. Durante toda a internação, a febre se manteve, e o paciente apresentou ritmo cardíaco de 45-50 bpm. O ecocardiograma não revelou alterações significativas, sem sinais de miocardite ou outras anomalias. A evolução clínica foi favorável, com melhora gradual da febre e resolução da bradicardia após o controle da infecção. Não foram identificadas outras causas para a arritmia. **Conclusões:** Este caso evidencia a ocorrência de bradicardia sinusal em um paciente com dengue, uma manifestação que pode ocorrer sem a presença de miocardite. A evolução clínica favorável, sem complicações cardíacas detectadas no ecocardiograma, sugere que a bradicardia foi uma manifestação transitória associada à infecção viral. A observação de arritmias sinuais deve ser considerada no manejo de pacientes com dengue, especialmente em casos sem comorbidades prévias.

EP 514

SÍNDROME DE ALPORT ASSOCIADA A DISSECÇÃO DE AORTA EM PACIENTE DE 35 ANOS - UM RELATO DE CASO

JÉSSICA BARBOSA CARVALHO, KELVIN HENRIQUE VILALVA, GABRIEL AVELINO DE ARAÚJO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 35 anos, diabética insulínica, hipertensa com bom controle, e DRC dialítica desde os 26 anos. Paciente relata história familiar de doença renal, e uso de aparelho auditivo desde adolescência por perda auditiva neurosensorial, diagnosticada com Síndrome de Alport por meio de biópsia renal, foi encaminhada para avaliação de primeiro atendimento no nosso serviço cardiológico devido diagnóstico de dissecção de Aorta Stanford B em angiotomografia de aorta constituinte de exames pré-operatório para transplante renal. Paciente nega sintomas relacionados ao quadro. Em laudo de angiotomografia descrito dissecção abaixo de tronco celiaco com extensão até bifurcação de ilíacas. Foram otimizados controle de duplo produto encaminhado ao ambulatório de Endovascular do Serviço e solicitado teste genético. **Discussão:** A Síndrome de Alport é causada por mutações nos genes COL4A3, COL4A4 ou COL4A5, levando a alterações estruturais na membrana basal glomerular. No caso relatado, a mutação em COL4A5 sugere o padrão de herança ligada ao X, comum na forma clássica da doença. A relação entre a Síndrome de Alport e dissecção de aorta é pouco descrita na literatura, mas a participação do colágeno tipo IV na estrutura da parede vascular sugere uma vulnerabilidade à fragilidade arterial, podendo estes pacientes apresentar maior predisposição a complicações vasculares, incluindo aneurismas e dissecções. O manejo exige acompanhamento interdisciplinar, com controle rigoroso da pressão arterial e frequência cardíaca para reduzir o risco progressão da Aortopatia. **Conclusão:** Este caso destaca a complexidade da Síndrome de Alport, evidenciando sua possível porém rara associação com dissecção de aorta. A compreensão da base molecular da doença e seu impacto na integridade vascular é fundamental para otimizar o manejo clínico e prevenir complicações nestes pacientes.

EP 516

ENDOCARDITE POR ESCHERICHIA COLI

JESSICA MENDES, LAURA FERNANDA CARDOSO, RAFAELA SUGUIMOTO BOIGUES BOER, KAROLINY LIMA LOPES DE SOUZA

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

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave das estruturas cardíacas, frequentemente comprometendo as válvulas cardíacas. Geralmente, está associada a pacientes com doenças cardíacas pré-existentes, como valvopatias, ou aqueles com dispositivos cardíacos implantados, além de fatores predisponentes, como o uso de drogas intravenosas. As principais bactérias causadoras da EI incluem *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus spp.*. O diagnóstico é desafiador e baseia-se na combinação de critérios clínicos, microbiológicos e ecocardiográficos. A ecocardiografia transesofágica (ETE) é considerada o exame de escolha para detectar vegetações valvares e possíveis complicações da infecção. **Métodos:** O presente relato de caso foi estruturado a partir de uma revisão sistemática do prontuário. **Resultados:** Paciente masculino, 77 anos, com histórico de arritmia cardíaca crônica, com quadro de febre de origem indeterminada. Durante a investigação, foi realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTE), que revelou uma provável vegetação na válvula mitral. Foram coletadas duas amostras de hemocultura (HMC), que apresentaram crescimento de *Escherichia coli* multissensível. Além disso, o paciente desenvolveu ceratite herpética, o que complicou o quadro clínico. A combinação dos achados clínicos, ecocardiográficos e microbiológicos levou à suspeita de endocardite infecciosa com comprometimento da válvula mitral. Após análise dos riscos pela equipe de geriatria, foi indicada a intervenção cirúrgica, e o paciente foi submetido a uma troca valvar mitral por prótese biológica, com sucesso no procedimento e evolução clínica satisfatória. **Conclusão:** Este caso demonstra a complexidade do diagnóstico e manejo da endocardite infecciosa em pacientes idosos com múltiplas comorbidades e doenças cardíacas pré-existentes. Fatores como arritmias cardíacas e a ceratite herpética contribuíram para a dificuldade no diagnóstico precoce, tornando essencial uma abordagem clínica detalhada e a realização de exames complementares, como a ecocardiografia e hemoculturas.

EP 517

MANEJO PERCUTÂNEO DE FÍSTULA CORONÁRIO-PULMONAR DE ALTO DÉBITO EM PACIENTE COM SINTOMAS LIMITANTES – OCLUSÃO REALIZADA COM STENT RECOBERTO COM SUCESSO

JESSICA SILVA NICOLAU, EDUARDA FORESTI ENGLERT, RICHARD ANDERSSON QUIZHE TELLO, SAULO ALMEIDA PORTO DE MATOS, SERGIO HENRIQUE PACIULLO MAROSS, BRUNO MAHLER MIOTO, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAD, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Fístula coronário-pulmonar é uma comunicação anômala entre uma artéria coronária e a artéria pulmonar. São frequentemente achados incidentais em exames de imagem, sendo o tratamento percutâneo complexo e indicado em casos sintomáticos e de alto débito. **Caso:** Mulher de 63 anos, hipertensa, dislipidêmica e ex-tabagista, com histórico de revascularização miocárdica em 2020 (anastomose de artéria mamária esquerda com artéria descendente anterior e veia safena para artéria coronária direita e marginal esquerda). Após alta, evoluiu com dispneia. Nos últimos quatro meses, passou a apresentar dispneia CF 3 e dor anginosa CCS 3, sendo solicitado cateterismo que mostrou fístula de alto débito da artéria circunflexa para a artéria pulmonar (figura 1). Ao exame físico com sinais vitais estáveis e sem alteração cardíaca e pulmonar. Ecocardiograma com função ventricular preservada e PSAP 42 mmHg. Frente sintomas limitantes, foi indicado fechamento percutâneo de fístula com coil. Durante o procedimento, houve perfuração Ellis III da artéria circunflexa (figura 2), tratada com implante de stent recoberto, sendo visto a oclusão de ramo AV (artéria que nutria a fístula para o tronco da pulmonar) e consequente oclusão do fluxo para artéria pulmonar (figura 3). Observado também dissecação do tronco da coronária esquerda, corrigida com stent farmacológico (figuras 4 e 5). Ao final do procedimento observado bom aspecto angiográfico das artérias tratadas, sem sinais de complicações e fluxo distal TIMI 3. Apresentou ascensão de troponina, sem dor torácica, com ecocardiograma de controle sem evidência de derrame pericárdico, função ventricular preservada e sem alteração segmentar. Angiotomografia de controle com enxertos cirúrgicos e stents prévios, sem evidência de fístula. Recebeu alta hospitalar após 6 dias. Em retorno ambulatorial referiu melhora completa de dispneia e angina. **Discussão:** A oclusão percutânea é indicada em fístulas coronarianas se houver sintomas, alto débito ou alto risco de complicação, como dilatação aneurismática significativa. A cirurgia pode ser considerada quando o tratamento percutâneo não é possível. O tratamento percutâneo tem riscos, como perfuração arterial, dissecação coronariana e infarto, especialmente em fístulas grandes que podem gerar roubo coronariano significativo. **Conclusão:** O manejo da fístula coronário-pulmonar é complexo. O uso de stent recoberto não é rotina nessa intervenção, mas mostrou sucesso no caso apresentado.



Figura 1

Figuras 2 e 3

Figuras 4 e 5

EP 519

OCLUSÃO DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA COM CHOCQUE CARDIOGÊNICO: DESAFIO TERAPÊUTICO EM APRESENTAÇÃO TARDIA

JOSE ANGELO ARAUJO SAMPAIO, JAMIL R. CADE, ROGER A. ALEXANDRE, CRISTINA M R CARDOSO, ANA LUCIA ZARZANA, EULER C O BRANCAHALHO, JESSICA C C DE SÁ, MILENA N C CURIATI, JULIANO N CARDOSO

HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A oclusão do tronco de coronária esquerda (TCE) é um evento de alta mortalidade intra-hospitalar e de baixa prevalência, representando de 4 a 7% dos eventos coronarianos de IAM. **Caso clínico:** Homem, 40 anos, diabético, transferido de outro serviço dia 08/04/2023 por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) de parede anterior extensa, com 20h do início da dor e com instabilidade hemodinâmica, em uso de drogas vasoativas (DVA) e história de trombolise, sem critérios de reperfusão, 10h antes. A cineangiocoronariografia foi realizada de imediato e evidenciou dominância direita e oclusão total de TCE, tratada com angioplastias com stents farmacológicos de TCE e artéria descendente anterior (DA), trombolise intraluminal e aspiração de trombos, com sucesso parcial, mantendo fluxo lentificado na DA e oclusão de artéria circunflexa. Realizado implante de balão intraórtico (BIA). Evolução favorável, com suspensão das DVA e retirada de BIA em 3 dias. Fração de ejeção de ventrículo esquerdo rebaixada ao ecocardiograma (37%), com acinesia apical e dos segmentos médios das paredes septal à anterior. Alta dia 19/04/2023 com recusa de novo estudo coronariano e com terapia otimizada para insuficiência cardíaca. **Discussão:** A taxa de mortalidade de acometimento de TCE no IAMCSST é muito alta, entretanto, pacientes que sobrevivem à internação apresentam taxa de sobrevida elevada no primeiro ano, chegando a 92% em 1 ano e 67% em cinco anos de follow-up. A dominância coronariana, em casos de lesão de TCE deve ser considerada, pois o prognóstico do paciente pode estar intimamente ligado à presença de circulação colateral e à dominância direita. O tratamento percutâneo na fase aguda do IAMCSST representa uma opção segura e está indicada logo nas primeiras horas do seu diagnóstico, sendo o tempo médio ideal para abordagem de até 180 minutos de sintomas, porém em casos de instabilidade clínica, esta se faz necessária, independente do tempo de evolução do quadro. Em nosso relato, o paciente com evolução de 20 horas após IAMCSST, em choque cardiogênico, demonstra que apesar da gravidade do caso e apresentação tardia, a intervenção percutânea foi determinante para uma evolução favorável, resultando em alta hospitalar após 11 dias. **Conclusão:** Oclusão de TCE é um evento raro, de alta mortalidade, com alto risco de choque cardiogênico ou falência cardíaca e necessidade de abordagem precoce, independente de tempo de evolução se instabilidade clínica, com alta porcentagem de sobrevida no primeiro ano pós-evento.

EP 518

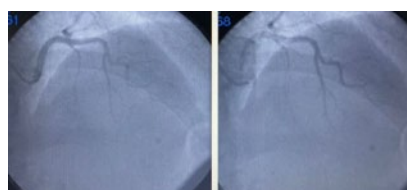
ANOMALIA CORONARIANA DESCOBERTA EM ADULTO - RELATO DE CASO

JOÃO VITOR BORGES DE OLIVEIRA, LUANA VILLETE DE ARAUJO, MARIANA BORGES DE OLIVEIRA, LUISA DE FARIA ROLLER, BRUNO BELIZARIO DA FONSECA, BRENO BELIZARIO DA FONSECA, MICHELLE BRUNA DA SILVA SENA, CAROLINE BARRETO CAVALCANTI, AMARILDO CANEVAROLI JUNIOR, ANA LUIZA CALDEIRA LOPES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: As anomalias coronarianas congênitas são, por muitas vezes, diagnosticadas apenas na fase adulta, em cenários desfavoráveis. Tais alterações anômicas se tornam cada vez mais conhecidas devido sua crescente associação com a morte súbita. Sobretudo em casos de coronária anômala com trajeto interatrial, há um risco elevado para torção, isquemia miocárdica, arritmia ventricular e morte súbita, principalmente durante a prática de atividades físicas.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 51 anos, com história pregressa de hipertensão arterial sistêmica, apresentava queixa de dor torácica atípica, sendo submetida a estratificação não invasiva no ano de 2021. Realizada angiotomografia de coronárias para elucidação do quadro e evidenciado Anomalia Coronariana, esta em que o Tronco Coronária Esquerda (TCE) é oriunda do seio coronário direito, com trajeto maligno (interarterial), confirmada por cateterismo. Optou-se, então, pela abordagem cirúrgica de correção anômica de coronária anômala por meio da técnica de ostioplastia com remendo de pericárdio bovino com liberação do TCE do leito interarterial. Inicialmente permaneceu assintomática, porém 3 meses após a abordagem cirúrgica, apresentou episódios de angina. Procurou UPA, sendo realizado eletrocardiograma (ECG) evidenciando supra desnivelamento de aVR com infra desnivelamento das demais paredes (D1, aVL e V3 a V6), padrão tronco-like. Encaminhada ao HUB e em nova estratificação invasiva foi vista oclusão importante do enxerto previamente inserido cirurgicamente. Após discussão em Heart Team, optou-se por cirurgia de revascularização miocárdica. **Conclusão:** O diagnóstico da patologia em questão é complexo e depende de técnicas mais avançadas, uma vez que as variações anômicas das coronárias são raramente vistas em técnicas de imagem convencionais. Na suspeita, a busca diagnóstica deve ser realizada por meio da angiotomografia de artérias coronárias, o exame padrão ouro para a investigação. O tratamento das anomalias coronarianas é um procedimento que requer técnicas cirúrgicas complexas, visando restaurar o fluxo sanguíneo e prevenir complicações isquêmicas. São descritas técnicas como o reimplante



extra-anatômico autólogo, como utilizado na paciente em questão. Por fim, apesar de necessário, o procedimento não é isento de complicações. Apesar de não serem comuns, a literatura médica apresenta descrever complicações subsequentes à abordagem cirúrgica: insuficiência aórtica, redução da FE e isquemia residual ou recorrente.

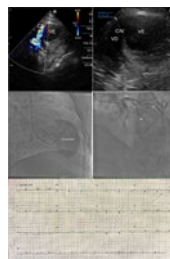
EP 520

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTABILIDADE PROLONGADA E CORREÇÃO CIRÚRGICA TARDIA

JOSÉ CARLOS JUCÁ POMPEU NETO, JOSÉ CARLOS JUCÁ POMPEU FILHO, FLÁVIO BAUMGARTEN OLIVEIRA, ISABELLA FEITOSA PITA ULISSES, AMANDA SANTIAGO MOURA

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL, UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação mecânica que ocorre em cerca de 0,27% dos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Os pacientes com essa condição apresentam elevada mortalidade, a qual pode chegar a 30%. Descrição do caso: Homem de 78 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, fora admitido em pronto-socorro na cidade de Manaus-Am com sintomas anginosos que haviam se iniciado cerca de 9 horas antes da admissão. Na ocasião, realizou eletrocardiograma constatando IAMCSST acometendo a parede ântero-septal, motivo pelo qual fora submetido a trombolise química. Três dias após a admissão, fizera ecocardiograma transtorácico (ECOTT), o qual revelara disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 40%. Duas semanas após a trombolise, realizou cateterismo cardíaco, evidenciando oclusão total da artéria descendente anterior. Quatro semanas após o IAMCSST, o paciente apresentara episódio de síncope, procurando atendimento médico no dia seguinte. Nesse momento, fora evidenciado em ECOTT um grande aneurisma da região apical do VE e a presença de solução de continuidade em segmento apical septal, medindo 0,9 cm no maior diâmetro, com shunt esquerdo-direito compatível com CIV pós-infarto. Por este motivo, o paciente se dirigira ao Hospital de Messejana, em Fortaleza-Ce, onde fora internado cerca de 6 meses após o infarto, sendo admitido clínica e hemodinamicamente estável, sem queixas. Realizara eletrocardiograma, o qual revelara supradesnivelamento do seguimento ST em parede antero-septal com presença de ondas Qs patológicas de V1 a V5. O novo ECOTT, realizado no dia de sua nova admissão, confirmara o diagnóstico. Durante a internação, o paciente permaneceu em uso diário de sacubitril-valsartana, dapagliflozina, rosuvastatina, carvedilol, espirolactona e clopidogrel. Evoluíra hemodinamicamente estável, assintomática, tendo sido submetido a correção cirúrgica da CIV e do aneurisma apical. **Conclusão:** Este caso apresenta a singularidade de ter evoluído de forma favorável, apesar da constatação de que uma CIV pós-infarto é uma complicação de alta morbimortalidade. Apesar da lesão septal e do aneurisma ventricular, o paciente permaneceu hemodinamicamente estável, realizando seu procedimento cirúrgico apenas 6 meses após a constatação da CIV. O manejo medicamentoso fora relevante para esta evolução menos habitual, possibilitando o controle dos sintomas da insuficiência cardíaca até o momento da cirurgia.



EP 521

IMPLANTE PERCUTÂNEO DA VALVA AÓRTICA VALVE-IN-VALVE COM FISSURAÇÃO “CRACKING” DA VÁLVULA ANTES DO IMPLANTE

JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO, EVANDRO GOMES MATOS JÚNIOR, GUSTAVO G. MATOS, TIAGO PORTO DI NUCCI, GUSTAVO CALADO AGUIAR RIBEIRO, MAURÍCIO MARSON LOPES, WAGNER ARTIAGA, EDUARDO TOSHIMITSU WATANUKI, LUCAS ALBUQUERQUE ELOY, CLEDICYON ELOY DA COSTA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Resumo: A técnica “valve-in-valve” com fissuração do anel protético “cracking” refere-se a um procedimento utilizado no tratamento de válvulas bioprotéticas aórticas degeneradas. Está indicado em pacientes de alto risco cirúrgico que não são candidatos para cirurgia convencional. O termo «cracking» refere-se à fratura intencional do anel da válvula utilizando um balão de alta pressão. Esta técnica aumenta a área do orifício efetivo da válvula, melhorando a hemodinâmica ao reduzir os gradientes transvalvulares e minimizando o risco de mismatch paciente-prótese. É uma intervenção segura e eficaz quando realizada por operadores experientes em centros de alto volume. **Métodos:** Relatamos o caso de uma paciente de 83 anos, hipertensa, diabética, troca valvar aórtica biológica há 17 anos. Paciente interna com quadro de síncope e insuficiência cardíaca perfil B. Apresentava ecocardiograma transtorácico que evidenciava disfunção grave da prótese biológica em posição aórtica, com FE de 61%. Calculado risco cirúrgico pelo escore STS de 29%, sendo indicado valve-in-valve aórtica com técnica de fissuração do anel protético. Procedimento realizado com fratura de bioprótese valvar com balão de alta pressão, seguida de implante transcater de valva aórtica Evolut R número 23. Paciente evoluiu bem após procedimento, recebendo alta no 4º dia pós-operatório em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** O implante percutâneo da valva aórtica valve-in-valve com fissuração do anel, tem demonstrado ser segura e eficaz, embora aumente o risco operatório devido à manipulação adicional necessária para fraturar o anel da válvula. É importante a escolha do balão e o momento do “cracking” em relação à implantação da válvula transcater. A técnica valve-in-valve com “cracking” representa uma abordagem inovadora e minimamente invasiva para o tratamento de válvulas bioprotéticas aórticas degeneradas, especialmente em pacientes de alto risco conforme descrito no caso relatado.

EP 523

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA AÓRTICA COMPLICADA COM ABSCESSO PERIVALVAR FISTULIZADO

JOSÉ VÍCTOR DE OLIVEIRA MACÊDO, LAURA VILELA SALGADO LACAZ, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA

HOSPITAL MUNICIPAL DO TATUAPÉ - DR. CÁRMINO CARICCHIO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é definida como infecção do endocárdio e acomete mais comumente as valvas cardíacas do lado esquerdo do coração. É uma doença cada vez mais prevalente, está associada a alta morbimortalidade e pode cursar com diversas complicações, tanto cardíacas, como neurológicas, renais, pulmonares, aneurismas micóticos e embolizações sépticas. Dentre as complicações cardíacas, a mais comum é a insuficiência cardíaca, porém também pode ocorrer abscesso perivalvar, bloqueios atrioventriculares, pericardite e, mais raramente, fistulas intracardíacas. Relatamos um caso de paciente com complicação de abscesso perivalvar fistulizado. **Relato de caso:** Paciente masculino, 42 anos, com antecedente de uso de drogas, deu entrada no hospital com história de queda da própria altura que resultou em hematoma subdural crônico e abscesso epidural frontotemporal, que foi drenado. Durante internação apresentou dispneia, febre, isquemia do 4º pododáctilo do pé direito e ao exame físico foi auscultado sopro diastólico em foco aórtico, não existente em exame físico da entrada. Feita hipótese diagnóstica de EI e ecocardiograma (eco) transtorácico mostrou insuficiência aórtica importante, imagem sugestiva de vegetação na face ventricular da valva aórtica e imagem sugestiva de abscesso na região mitroaórtica. Realizado eco transesofágico que mostrou valva aórtica bicúspide, presença de neocavidade junto a via de saída do ventrículo direito que se comunicava com a aorta e a via de saída do ventrículo esquerdo, caracterizando uma fistula. Na junção mitroaórtica foi vista outra solução de continuidade entre o seio coronariano esquerdo e a via de saída do ventrículo esquerdo. O paciente foi submetido a cirurgia de troca valvar aórtica por prótese biológica e sepultamento das neocavidades e recebeu alta após o término do tratamento com antibióticos. **Discussão:** A EI com complicação de abscesso perivalvar tem associação com maior ocorrência de embolizações e mortalidade, porém essas complicações também podem ocorrer: bloqueios atrioventriculares, formação de pseudoaneurismas e, como relatado neste caso, fistulas, encontradas em apenas 1,6% dos casos de EI. O diagnóstico desta complicação é feito por exame de imagem, geralmente o eco transesofágico, e o tratamento é cirúrgico, de urgência.

EP 522

PROTEÇÃO CORONARIANA BILATERAL DURANTE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA.

JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO, CLEDICYON ELOY DA COSTA, LUCAS ALBUQUERQUE ELOY, GUSTAVO C. A. RIBEIRO, GIOVANNI BRAILE, EVANDRO G. M. JUNIOR, GUSTAVO G. MATOS, WAGNER ARTIAGA, RAFAEL GAVINHOS SILVA, TIAGO PORTO DI NUCCI

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Resumo: A oclusão coronariana é uma complicação que pode ocorrer durante implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) que pode chegar a ser mortal (até 50% de mortalidade), embora sua incidência seja inferior a 1%. Uma das estratégias usadas para prevenir esta complicação é a proteção coronariana (Chimney Stenting) nos pacientes com alto risco anatômico (valve in valve, junção sinotubular estreita, altura coronariana baixa). **Métodos:** Relatamos o caso de uma paciente de 72 anos, hipertensa, diabética, doença renal crônica, revascularização miocárdica com troca valvar aórtica há 5 anos. Interna com quadro de dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna com início há 30 dias e piora nos últimos 7 dias. Durante investigação foi realizado ecocardiograma transesofágico que evidenciou disfunção grave da prótese biológica em posição aórtica, com FE preservada. Calculado risco cirúrgico pelo escore STS de 8,6%, sendo indicado a TAVI. Possuía alto risco anatômico para oclusão coronariana (valve in valve, junção sinotubular estreita, altura coronariana baixa). Optado por proteção coronariana bilateral durante implante percutâneo da valva aórtica, com necessidade de implante dos stents devido oclusão das coronárias imediatamente após expansão da prótese. Paciente evoluiu bem após procedimento, recebendo alta no 3º dia pós-operatório e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** Nosso caso mostra a importância da proteção coronariana nos pacientes submetidos a TAVI e que possuem alto risco para oclusão coronariana. Descrevemos o caso de uma paciente que apresentava todos os fatores de riscos para oclusão coronariana e que ao final da liberação da prótese aórtica, foi realizado o implante dos stents visto a oclusão imediata dos óstios da coronária direita e do tronco da coronária esquerda.

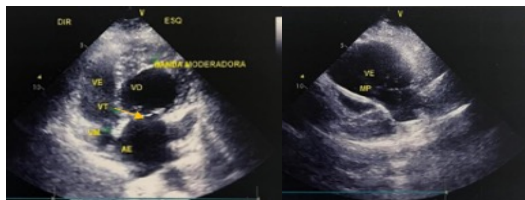
EP 524

TRANSPOSIÇÃO CONGELITAMENTE CORRIGIDA DAS GRANDES ARTÉRIAS ASSOCIADA A BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR AVANÇADO DIAGNOSTICADO AOS 45 ANOS

JULIA ABRÃO PIERIN PERES, MARIANA CAROLINA VASTAG RIBEIRO DE OLIVEIRA, FERNANDO PIERIN PERES, FERNANDO PIERIN PERES FILHO, HENRIQUE ABRÃO PIERIN PERES

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A Transposição Congenitamente Corrigida das Grandes Artérias (TCCGA) é caracterizada por uma dupla discordância – atrioventricular e ventrículo arterial. Normalmente se apresenta associada a lesões cardíacas como comunicação interventricular, obstrução da via de saída pulmonar e anormalidades da válvula tricúspide, além de disfunção sistêmica do ventrículo direito e bloqueio atrioventricular completo. Sendo assim, a sobrevida dos que a apresentam é limitada e seus sinais e sintomas ocorrem devido a fisiopatologia das lesões associadas. **Relato do Caso:** Mulher, 45 anos. Sem histórico médico relevante. Em eletrocardiograma pré-operatório para cirurgia de timpanoplastia foi constatado bloqueio atrioventricular avançado. Holter solicitado demonstrou bloqueio atrioventricular de 2º grau avançado intermitente, com 105 pausas, sendo a maior de 3,4 segundos. Encaminhada ao cardiologista para implante de marcapasso definitivo. Até então não havia feito ecocardiograma, sendo este agora solicitado, revelando TCCGA assintomática. Em segmento, após 3 anos, apresentou fração de ejeção limitofre (52%), ainda sem sintomas, sendo iniciado uso de IECA. Permanece assintomática, com área cardíaca e função ventricular sem alterações até os dias atuais. **Conclusão:** TCCGA é uma cardiopatia pouco frequente e pouco relatada na literatura, e que tem sua etiologia ainda desconhecida. O diagnóstico pós-natal da TCCGA é feito por ecocardiografia com a identificação da localização sistêmica da válvula tricúspide e do ventrículo direito morfológico. O manejo da Transposição Congenitamente Corrigida das Grandes Artérias acaba se resumindo ao manejo dos defeitos cardíacos associados. Apesar de estudos apresentarem sobrevida limitada para esses pacientes, não ultrapassando 50 anos, foi possível observar que a paciente a superou, permanecendo em acompanhamento de marcapasso, encontrando-se assintomática e mantendo boa qualidade de vida. O caso relatado e publicações levantadas trazem a necessidade de conscientização sobre a TCCGA, seus defeitos associados e suas possíveis complicações.



(Imagem 1) Presença de banda moderadora, características de VD, em lado esquerdo do coração. Localizada sob um AE e acompanhando uma válvula tricuspid. (Imagem 2) Presença de eletrodo de marcapasso vindo do sistema venoso, atravessando AD, atravessando válvula mitral, adentrando um ventrículo morfológico esquerdo, porém, no lado direito do coração.

EP 525

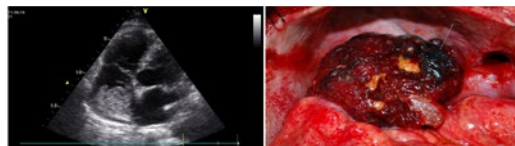
ANGIOSSARCOMA CARDÍACO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

JÚLIA MARIOTTI, VÍCTOR SENISE NASCIMENTO, IARA CARDOSO DOLES, LILIAM TAMIE TAKAYASSU, RODRIGO BAZAN, MARCELLO LANEZA FELICIO, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O sarcoma cardíaco primário é uma entidade clínica extremamente rara com incidência de 0,0001%. Os angiossarcomas são mais frequentes em homens e geralmente ocorrem entre 30 e 40 anos de idade. Angiossarcoma cardíaco primário é o tumor cardíaco primário mais invasivo e maligno com predileção pelas câmaras direitas, apresentando curso clínico curto e resultado fatal. Devido à apresentação clínica inespecífica, o diagnóstico precoce é difícil. O envolvimento do cérebro, primário ou metastático, é extremamente raro.

Relato de Caso: Paciente de 27 anos, masculino, sem comorbidades, procurou atendimento médico devido febre, dor retroesternal e dispnéia aos moderados esforços com piora há 20 dias. Exame físico mostrou pressão arterial de 110x80mmHg, frequência cardíaca de 90bpm, duas bulhas rítmicas e hipofônicas, sem sopros e ausculta pulmonar sem alterações. Radiografia do tórax indicou cardiomegalia. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e supra-ST discreto e difuso. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa atrial direita (4,2x3,8cm) compatível com tumor cardíaco, associado a derrame pericárdico moderado. O paciente permaneceu internado, sendo encaminhado para realização de cirurgia cardíaca, porém a remoção cirúrgica completa do tumor não foi possível pela extensão do acometimento cardíaco. Exame histológico mostrou angiossarcoma bem diferenciado expressando marcadores endoteliais positivo para anticorpos CD31, CD34 e fator VIII; Ki-67 índice de proliferação foi de 80%. Três dias após a cirurgia paciente recebeu alta, permanecendo em quimioterapia. Após 10 meses da cirurgia cardíaca, apresentou cefaleia e vômitos com duração de 14 dias, foi realizada ressonância magnética crânio que evidenciou lesão expansiva no lobo frontal esquerdo com grande edema vasogênico, sendo submetido à remoção cirúrgica deste tumor, com achado histopatológico de angiossarcoma metastático. Manteve seguimento com a oncologia, porém em 42 dias evoluiu com deterioração clínica e óbito. **Conclusão:** O diagnóstico tardio e a raridade desses tumores contribuem para as dificuldades em relação ao melhor tratamento e fatores prognósticos. O tratamento de angiossarcoma cardíaco é muito desafiador, inclui quimioterapia, radioterapia, ressecção cirúrgica, e até o transplante cardíaco que pode ser uma opção terapêutica para tumores irressecáveis localmente e sem metástases à distância. Independentemente da estratégia de tratamento, a sobrevida permanece pobre, cerca de 17 meses, quando a ressecção cirúrgica é completa e de 6 meses, quando não pode ser realizada.



EP 527

RASTREAMENTO PRECOCE EM CASCATA E TERAPIA HIPOLIPEMIANTE NA INFÂNCIA: DESAFIOS NO MANEJO DA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

JULIANA SIMÕES ZANOTTI, RENATO JORGE ALVES

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) caracteriza-se pelo elevado colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), aumentando o risco de evento cardiovascular precoce. A suspeita ocorre quando LDL-c >190 mg/dL (adultos) e LDL-c >160 mg/dL (crianças). O teste genético é o padrão-ouro para confirmação da HF, mas o alto custo limita sua viabilidade. Dessa forma, o Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS) é amplamente utilizado para auxiliar no diagnóstico e manejo, classificando em HF: possível (3-5 pontos), provável (6-8 pontos) ou definitiva (>8 pontos). A detecção precoce da doença via *screening* em cascata permite iniciar a terapêutica, reduzindo os riscos cardiovasculares. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 8 anos de idade, acompanhado em ambulatório especializado em hospital público em São Paulo. Aos 2 anos de idade, apresentava LDL-c de 249 mg/dL. Possui histórico familiar de HF. Avó materna, 75 anos, iniciou tratamento hipolipemiante em 2022, devido LDL-c de 193 mg/dL e histórico de infarto agudo do miocárdio aos 72 anos. DLCNS: 5, placas ateromatosas carotídeas bilaterais e alargamento da crossa aórtica torácica. Mãe, 40 anos, DLCNS: 12, com arco corneano e LDL-c de 250 mg/dL. Diante desse histórico, o paciente foi estratificado aos 5 anos (DLCNS: 4, possível HF). Na admissão, colesterol total (CT) de 319 mg/dL e LDL-c 246 mg/dL, sendo iniciada Atorvastatina 10 mg, posteriormente aumentada para 20 mg/dia. Embora assintomático e sem xantomas ou arco corneano, um ecodoppler cardiograma feito aos 6 anos evidenciou ateromatose com placa de 3 mm na superfície caudal do arco aórtico. O perfil lipídico mais recente (dezembro/2024) demonstrou CT de 188 mg/dL e LDL-c 115 mg/dL. O paciente segue em acompanhamento regular, com discussão sobre possível intensificação do tratamento, visando atingir a meta ideal de LDL-c <100mg/dL. **Discussão:** O caso reforça a importância do rastreamento precoce e do início oportuno da terapia hipolipemiante em crianças com HF, devido ao seu aumentado risco cardiovascular. Apesar da recomendação de estatinas a partir dos 8 anos, a provável presença de aterosclerose subclínica justificou a antecipação do tratamento, evidenciando a necessidade de individualização da abordagem. Apesar da redução significativa do LDL-c, os níveis permanecem acima do ideal, ressaltando a importância do monitoramento contínuo e possível intensificação terapêutica. A adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida são estratégias fundamentais para prevenir eventos cardiovasculares precoces e melhorar o prognóstico desses pacientes.

EP 526

SÍNDROME DE HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO COM ESTENOSE EM ORIFÍCIO DE SAÍDA DO SEIO CORONÁRIO: RELATO DE CASO

JÚLIA PARSEKIAN MARÇAL VIEIRA, FLÁVIA CEVITEREZA PONTES, CAMILLA BERTON DE MOURA, SOLANGE COPPOLA GIMENEZ, JEDA BISCEGLI JATENE, GABRIELA FONTES FREIRIA, BÁRBARA CHRISTINA NOELLY E SILVA, TAINÁ SARATVA, LÍVIA KUHLL, GIOVANA BROCCOLI

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) é um grupo de malformações cardíacas caracterizadas por valva mitral e aórtica atresias ou hipoplásicas, resultando em um ventrículo esquerdo hipoplásico e hipoplasia da aorta ascendente e arco aórtico.

A presença de SHCE e estenose do seio coronário é uma combinação rara, com poucos relatos na literatura. **Metodologia:** Relato de caso por meio de revisão de prontuário e exames complementares. **Relato de Caso:** Recém-nascido com diagnóstico fetal de SHCE nascido de parto cesáreo, encaminhado para UTI e iniciado prostaglandina endovenosa. Realizado ecocardiograma com identificação de comunicação interatrial (CIA) sem restrição, valva mitral hipoplásica, valva aórtica atresia e aorta ascendente medindo 2,7 mm (escore-z -4,2). Submetido a procedimento híbrido: implante de stent no canal arterial e bandagem seletiva de artérias pulmonares. Após 48 horas, evoluiu com clínica de baixo débito sistêmico, seguida de parada cardio-respiratória. Identificada CIA restritiva e realizado atrioseptostomia de Rashkind. Manteve clínica de baixo débito associada a elevação de enzimas cardíacas. Submetido a cateterismo diagnóstico que identificou coronária direita drenando no átrio direito por seio coronário adicional com estenose no local da drenagem e dilatação importante, retorno venoso lento e coronária esquerda sem alterações (Figura 1). Evoluiu com melhora gradual do quadro de disfunção orgânica, mas mantendo episódios de hipoperfusão associados ao esforço (choro intenso e evacuações). Discutido com equipe clínica, cirúrgica e hemodinâmica e correlacionados episódios de descompensação com hipofluxo coronariano provavelmente secundário a alteração anatômica identificada, sem possibilidade de intervenção no momento, apenas ajuste medicamentoso. Recebeu alta após 93 dias de internação para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A SHCE é cardiopatia congênita grave, com alta morbimortalidade, mesmo com novas técnicas cirúrgicas. No caso clínico apresentado, além do difícil manejo no

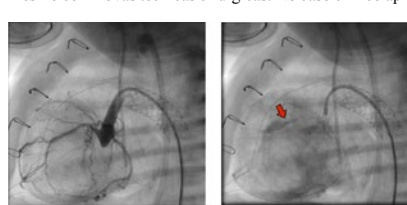


Figura 1. Imagens de artériografia hemodinâmica de coronárias. Setas vermelhas: estenose do seio coronário adicional

pós-operatório do primeiro estágio cirúrgico da SHCE, ainda foi encontrada outra alteração cardíaca que é rara, com poucos relatos em literatura. O caso clínico nos mostra sobre a importância do nascimento de cardiopatias complexas em centro especializado e a necessidade de investigação complementar em alguns casos.

EP 528

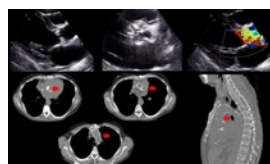
CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR RADIAÇÃO: RELATO DE CASO COM TRÊS MANIFESTAÇÕES SIMULTÂNEAS – ESTENOSE AÓRTICA, CORONARIOPATIA E BRADIARRITMIA

KELVIN HENRIQUE VILALVA, LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI, MARIANE HIGA SHINZATO, JULIANA BARBOSA SOBRAL ALVES, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, FLÁVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIO-ONCOLOGIA SBC/ INC/ INCA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade da radioterapia pode se manifestar tardiamente e relaciona-se a fatores como dose de radiação, volume irradiado e comorbidades. A fibrose e calcificação valvar, mais comuns nas câmaras esquerdas, levam à estenose progressiva, geralmente após 10 a 20 anos. O dano endotelial e o estresse oxidativo favorecem a aterosclerose acelerada, com lesões proximais e ostiais coronarianas. Alterações no sistema de condução, como bloqueios atrioventriculares e de ramo, são frequentes. Essas complicações podem impactar significativamente a função cardíaca. O caso a seguir ilustra tais manifestações em um paciente previamente submetido à radioterapia torácica. **Relato de Caso:** Homem, 56 anos, com antecedente de carcinoma neuroendócrino tímico em 1993, tratado com timectomia e radioterapia. Desde então, em acompanhamento oncológico. Em 2020, teve síncope, sendo diagnosticado BAVT (aos 51 anos) e implantado marcapasso bicameral. No início de 2024, iniciou dor torácica em queimação (CCS 2) e dispnéia NYHA II. Ao exame: sopro sistólico ejetivo em foco aórtico 3+/6+, irradiando para fúrcula. Eletrocardiograma: Ritmo de marcapasso, com extrasístoles ventriculares isoladas. Ecocardiograma: disfunção de ventrículo esquerdo (FEVE=35%), à custa de hipocinesia difusa. Valva mitral com acentuada calcificação da cúspide anterior. Valva aórtica apresenta fibrocalcificação importante (mais evidente em válvula coronariana direita) e redução de abertura (figura 1). AVAo: 0,8 cm² e gradiente médio VE-Ao: 24 mmHg. Aspecto ecocardiográfico sugestivo de lesão actínica das valvas aórtica e mitral. Cineangiogramia: ACD ocluída em óstio, ADA ocluída em terço médio e ACx de grande importância com lesão de ~80% em terço próxima e presença de placa ulcerada. Realizada tomografia computadorizada, com intensa calcificação aórtica difusa (figura 1), limitando abordagem cirúrgica. Após discussão em Heart Team, optado por abordagem percutânea de lesão em artéria circunflexa, com posterior abordagem de valvopatia aórtica (TAVI).

Conclusão: O caso ilustra as manifestações tardias da cardiotoxicidade actínica, incluindo acometimento valvar, coronariano e do sistema de condução. A progressão lenta das lesões induzidas pela radiação resultou em disfunção valvar grave, aterosclerose e bloqueios de condução. O Heart Team foi essencial para definir a estratégia terapêutica: revascularização percutânea e planejamento da TAVI. O reconhecimento precoce das complicações em pacientes com radioterapia torácica é fundamental para um manejo adequado e melhores desfechos.



EP 529

TOXICIDADE PULMONAR AGUDA ASSOCIADA AO USO DE AMIODARONA: UM RELATO DE CASO

KREBSKY, VA, RAQUEL A. HOFFMANN, ANDRÉ L. R. MARETTO, FELIPE A. S. NUNES, OLÍVIA S. ZANETTI, DANIEL R. VANZO, ALICE Q. C. MIGUEL, GUILHERME CASALE, ROSCANI, MG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFSCAR (HU-UFSCAR) - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A amiodarona (AMD) é um antiarrítmico usado no controle de taquiarritmias, especialmente ventriculares. Seu uso crônico pode levar à fibrose pulmonar intersticial. A toxicidade pulmonar aguda (TPA) por AMD é rara, mas pode ser incapacitante ou fatal. O objetivo deste relato é mostrar a importância em reconhecê-la com um caso de desconforto respiratório agudo devido ao uso de AMD a curto prazo para tratamento de taquiarritmia.

Método: Homem, 73 anos, serralheiro, deu entrada no pronto atendimento de hospital em fevereiro de 2024 com queixa de dispnéia a esforços há 5 dias com piora rápida e progressiva. Negava sintomas gripais. Relatava internação há 1 mês em outro serviço devido flutter atrial agudo revertido quimicamente com AMD. Nunca havia feito uso dessa medicação antes. Em uso de AMD 200mg/dia, metoprolol, rivaroxabana, levotiroxina e losartana. Ao exame físico: taquidispnéico com cateter de oxigênio a 2L/min, normotenso, afebril, com estase jugular 3+/4+, ausculta pulmonar com crepitações grossas bilaterais até terço médio. Foi administrada furosemida endovenosa, feito eletrocardiograma (flutter atrial com frequência cardíaca controlada), radiografia de tórax (imagem retículo intersticial difusa pior em bases bilateralmente) e tomografia computadorizada de tórax (opacidades reticulares e em vidro fosco periféricas associadas a discretas bronquielectasias de tração e linhas de preservação subpleural, áreas de atenuação em mosaico esparsas bilaterais mais evidentes nos campos mais inferiores). Paciente teve boa resposta à diureticoterapia e alta após 8 dias referenciado ao pneumologista para investigação. No retorno mantinha dispnéia a pequenos esforços e considerando potencial TPA, foi suspensa AMD e iniciada prednisona 40mg/dia com desmame gradual por 2 meses. Paciente retorna em setembro de 2024 com notável melhora da dispnéia e capacidade laboral e melhora importante da pneumopatia à radiografia.

Discussão: TPA associada ao uso de AMD é uma preocupação clínica significativa embora a incidência seja baixa. O prognóstico varia dependendo da gravidade da TPA e da rapidez do início do tratamento, que envolve principalmente a descontinuação da AMD. Corticosteroides são recomendados especialmente em casos graves, evoluindo com pneumonite intersticial e desconforto respiratório, para redução de inflamação e fibrose. **Conclusão:** Há necessidade do alerta para sintomas pulmonares manifestos após uso agudo de AMD. Pode haver importante relação causa/efeito com necessidade de descontinuidade da medicação e corticoterapia em casos mais graves.

EP 531

MUTAÇÃO RARA NO GENE TTR (p.GLU109LYS) ASSOCIADA À AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA HEREDITÁRIA DE INÍCIO TARDIO E FENÓTIPO MISTO: RELATO DE CASO

LARISSA P ALVES, FERNANDO S CONEGLIAN, BIANCA F O PEIXOTO, FLÁVIO H VALICELLI, WILSON M JUNIOR, CAROLINA L MOREIRA, PEDRO M M GARIBALDI, MARCUS V SIMÕES

CIA-HC-FMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Amiloidose por mutação do gene da transtirretina (ATTRv), de caráter autossômico dominante e penetrância variável, é conhecida por ampla heterogeneidade fenotípica. São mais de 400 mutações descritas, porém nem todas patogênicas – a minoria leva à maioria dos casos de cardiomiopatia e/ou polineuropatia amiloidótica. Apresentamos caso raro de mutação no gene TTR, p.Glu109Lys, sua trilha diagnóstica e implicações clínicas. **Caso:** Feminino, 63 anos, descendência hispânica, hipertensa e diabética, sem antecedente familiar. Há 10 meses, início de dispnéia aos esforços progressiva, atual CF III NYHA, e anasarca. Ano anterior, apresentou dor torácica, descartado coronariopatia após cateterismo cardíaco. Ademais, relato de perda ponderal, alternância de hábito intestinal e hipotensão postural. Exame físico neurológico mostra hipopalestesia leve em hálux e 1º dedo dos membros superiores. Eletrocardiograma compatível com síndrome do túnel do carpo bilateral. ECG com ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular 1º grau e do fascículo anterossuperior esquerdo, com pseudoinfarto anterior. Ecocardiograma FE=51%, hipertrofia biventricular com septo e parede posterior do VE=13mm, ERP=0,67, PSAP=53 mmHg, dilatação biatrial, *strain* longitudinal -12,5% com apical sparing, E/e'=29. NT-proBNP=8.654 pg/ml e Troponina=81,3 ng/ml. Excluído componente monoclonal: relação $kappa/lambda$, imunofixação sérica e urinária normais. Cintilografia miocárdica com ^{99m}Tc-Pirofosfato evidenciou acúmulo difuso do traçador (Perugini grau 3) nas paredes ventriculares esquerda e direita, confirmado nas imagens tomográficas. Sequenciamento genético mostrou mutação provavelmente patogênica p.Glu109Lys (c.325G>A) no exon 3 do gene TTR. Para manejo da insuficiência cardíaca, foi otimizado diureticoterapia, suspensos anti-hipertensivo e betabloqueador por intolerância, e iniciados espironolactona e dapagliflozina. Aguarda início de tratamento específico. **Discussão:** Na literatura, apenas 10 casos de ATTRv associada à mutação p.Glu109Lys foram descritos, maioria fenótipo misto (6), cardiomiopatia (2), polineuropatia (2) e ocular (1), na Europa e Ásia, média 48 anos. Este caso também apresenta fenótipo misto – porém predomínio cardiológico, início tardio, e diagnóstico propiciado através de exames não invasivos. No passado considerada rara, ATTRv é uma condição potencialmente subdiagnosticada, de caráter progressivo e fatal, sobretudo a amiloidose cardíaca, e requer diagnóstico precoce, ainda mais no cenário em que terapias específicas modificadoras de prognóstico estão cada dia mais disponíveis.

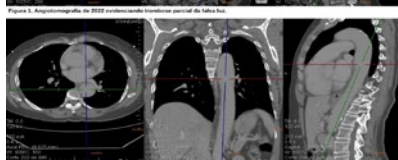
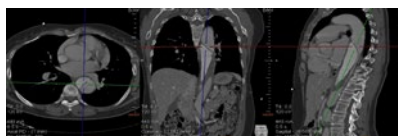
EP 530

IMPACTO DOS ORIFÍCIOS DE REENTRADA NA TROMBOSE DA FALSA LUZ EM DISSECÇÕES AÓRTICAS: UM RELATO DE CASO

LARA BARBOSA DE SOUZA MOURA CANAS LARA, RODRIGO, BRENO, MARCELO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RJ - RJ - BRASIL, IDOMED - RJ - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RJ - RJ - BRASIL

A patência da falsa luz exerce um papel significativo no prognóstico de longo prazo da dissecção aórtica. Estudos demonstram que a trombose completa da mesma está associada a um remodelamento positivo em 90% dos pacientes após o reparo endovascular, mas a trombose espontânea é rara. Para que isso ocorra, a ausência de fluxo sanguíneo persistente é fundamental. Nesse contexto, características adicionais, como a presença de reentradas distais, podem interferir negativamente nesse processo, influenciando diretamente a evolução da doença. Mulher de 68 anos, tabagista e hipertensa, apresentou dor torácica atípica e dispnéia aos esforços. Em 2018, ecocardiograma demonstrou presença de flap intimal na aorta abdominal com fluxo na falsa luz. A angiotomografia revelou dissecção iniciando-se ao nível do terço médio da aorta descendente até a artéria mesentérica superior, com diâmetro máximo de 36 x 35 mm e ausência de orifícios de reentrada distais. Após diagnóstico de dissecção aórtica Stanford B, foi mantida em tratamento conservador. Em 2022, angiotomografia já demonstrava trombose parcial da falsa luz (figura 1). Em 2024, apresentava evidência de trombose completa e reabsorção da falsa luz, com remodelamento positivo e diâmetro aórtico máximo de 26 x 26 mm (figura 2). A ausência de orifícios de reentrada neste caso foi determinante para o desenvolvimento da trombose espontânea e remodelamento da falsa luz, favorecendo a redução do diâmetro aórtico e estabilização da dissecção ao longo dos anos. Esse achado destaca a importância da trombose da falsa luz como um marcador prognóstico positivo, com papel crucial na prevenção de complicações e no remodelamento aórtico favorável, e a presença ou ausência de orifícios de reentrada são os principais determinantes desta evolução.



EP 532

HIPERTENSÃO PULMONAR PROGRESSIVA EM VALVOPATIA MITRAL CORRIGIDA: UM RELATO DE CASO

LARISSA TOLOVI PAULINO, RENATO PALADINO NEMOTO, GIULIA SALEZZE SOUZA, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, BRUNO PIGNATON RUSCHI DE ARAGÃO, HAIK NICHAN MEKHITARIAN, LUÍS HENRIQUE LEMOS FONTES SILVA COSTA, SONEILA IKBAL MAHOMED, FLÁVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A presença de Hipertensão Pulmonar (HP) é um importante complicador relacionado à valvopatia mitral, sendo fator de indicação para abordagem valvar. Contudo, alguns pacientes seguem progredindo a HP com componente pós capilar, mesmo após correção valvar completa, levando a aumento da morbimortalidade. **Relato:** Mulher, 76 anos, com valvopatia mitral por cateter-balão por estenose mitral reumática. Evoluiu assintomática, com ecocardiograma demonstrando Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP) de 77mmHg e insuficiência tricúspide moderada. Após 3 anos interna com piora clínica, novo ECOT sem progressão das valvopatias, porém com aumento de PSAP para 173mmHg. Investigadas outras causas de HP: angiotomografia sem sinais de tromboembolismo, provas de função pulmonar e Tomografia de tórax normais. Realizado cateterismo direito com achado de HP com componente misto: Pressão Arterial Pulmonar média de 45mmHg, Pressão de Capilar Pulmonar (PCP) de 20mmHg e Resistência Vascular Pulmonar (RVP) de 8,6W, demonstrando o remodelamento progressivo da vasculatura pulmonar decorrente da valvopatia prévia. Foi otimizada diureticoterapia e intensificada fisioterapia respiratória na internação, recebendo alta cerca de 1 mês após em uso de oxigênio por HP fixa. **Discussão:** Sabe-se que até 65% dos pacientes submetidos a correção mitral apresentam HP, sendo que se espera uma redução na PSAP após a correção valvar. Paradoxalmente, alguns pacientes, por mecanismos ainda não completamente elucidados, seguem progredindo a HP, com níveis elevados de RVP e de PCP, denotando um componente pós capilar, mesmo em valvopatias corrigidas e sem lesões residuais. Nesses casos, os pacientes podem apresentar remodelamento irreversível da artéria pulmonar. Acredita-se que esta progressão possa estar relacionada à presença de fibrilação atrial, aumento atrial e mecanismos neurohormonais que levam ao remodelamento arterial e venular. O problema da manutenção da HP no pós operatório é a persistência do dano ao ventrículo direito e risco de desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Esses pacientes possuem desfechos cardiovasculares piores em relação aos que têm reversão completa da HP após a correção valvar. O tratamento, como instituído no caso, é a manutenção da euvolemia, suporte ventilatório adequado e evitar taquicardia. **Conclusão:** A progressão da HP mesmo após a correção da valvopatia mitral mostra a importância de se identificar precocemente e não postergar a abordagem valvar, principalmente em pacientes que já apresentam sinais de HP ou disfunção tricúspide.

EP 533

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS NO MANEJO DE SARCOMA ATRIAL, UM INIMIGO OCULTO NO CORAÇÃO.

LAURA BEATRIZ VIEIRA FEROLA, CRISTINA CARDOSO, EULER BRANCALHÃO, MILENA CURIATI, ROBERTO O. ROCHA, MARIA M. RUTHES, RENAN P. LIMACO, JULIANO N CARDOSO

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

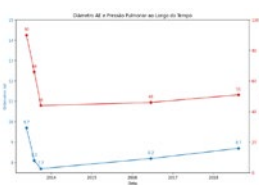
Introdução: Os tumores cardíacos possuem uma frequência de 0,001% a 0,28%, sendo 80% benignos e apenas 20% malignos. Mixossarcomas são neoplasias malignas, mais frequente em mulheres entre a terceira e quarta décadas de vida e não possui marcador ou clínica específica. **Caso Clínico:** Mulher, 54 anos, procurou pronto-socorro por dispnéia, inicialmente aos grandes esforços em progressão para esforços habituais em curto tempo. Diagnosticada com bronquite (SIC), sem melhora com uso de medicação prescrita. Em avaliação cardiológica, realizado ecocardiograma (ECO) que revelou imagem nodular no átrio esquerdo (AE), sugestivo de mixoma. Realizada exérese cirúrgica da tumoração e o exame anatomopatológico (AP) revelou um sarcoma plexiforme de células fusiformes com componente mixóide. Iniciado acompanhamento oncológico sem indicação inicial de tratamento adjuvante com quimioterapia. Após 6 meses foi realizada nova tomografia computadorizada, que identificou um nódulo sugestivo de metástase pulmonar, com indicação de retirada cirúrgica e o exame de AP confirmou o diagnóstico de tumor metastático, sendo iniciada quimioterapia com Doxorubicina. **Discussão:** Tumores cardíacos primários são os que surgem no coração, sendo em sua maioria assintomáticos e, portanto, usualmente descobertos por achados de exames. Os mixossarcomas são frequentemente confundidos com tumores benignos, em especial com os mixomas. Ambos possuem sintomatologia e aspecto ecocardiográfico similares e a diferenciação depende da histologia e da evolução clínica. Local mais frequentemente acometido é o AE e os sintomas mais comuns são: dispnéia, dor torácica, síncope, febre, perda de peso ou sinais de hipertensão pulmonar. A conduta recomendada é a precoce ressecção cirúrgica do tumor, independente da imagem sugerir um tumor benigno ou maligno. Em associação à cirurgia, pode ser prescrita quimioterapia neoadjuvante, por alta probabilidade de surgirem metástases, porém sua exata indicação e funcionalidade ainda não estão muito bem definidas, tendo em vista que a Doxorubicina, principal quimioterápico utilizado em sarcomas de tecidos moles, tem ampla toxicidade cardíaca. **Conclusão:** A falta de evidência científica embasando uma conduta precisa para o tratamento dos tumores cardíacos malignos culmina com um sombrio prognóstico dos pacientes portadores, os quais em sua maioria, possuem sobrevida média de 1 ano após o diagnóstico e não há, até o momento, evidência de melhora com a associação de quimioterapia ou radioterapia.

EP 535

UM CASO RARO DE OSSIFICAÇÃO PULMONAR NA ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA

LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA, LÍVIA C. ALMEIDA, MIGUEL H. NOGUEIRA, PAULO G. CARREÑO, GUILHERME S. SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A ossificação pulmonar é uma condição rara caracterizada pela deposição de tecido ósseo no parênquima pulmonar, podendo ocorrer de forma nodular ou difusa. A variante difusa, menos comum, tem sido associada a hipertensão pulmonar crônica e doenças cardíacas estruturais, como a estenose mitral reumática. Embora seu mecanismo fisiopatológico ainda não esteja completamente elucidado, acredita-se que a combinação de hipertensão pulmonar sustentada, estresse mecânico e inflamação crônica possa desencadear metaplasia fibro-óssea na microvasculatura pulmonar. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 22 anos, com antecedente de febre reumática aos 9 anos, evoluindo com estenose mitral grave e necessidade de comissurotomia aos 16 anos, seguida por troca valvar mitral aos 18 anos, com implante de prótese biológica. Mantém acompanhamento ambulatorial regular, em uso de varfarina e digoxina. Aos 18 anos, tomografia computadorizada evidenciou múltiplas imagens nodulares densamente calcificadas nos pulmões, associadas a ectasia do tronco arterial pulmonar. Exame tomográfico de 2018 demonstrou estabilidade das calcificações, porém com aumento da ectasia pulmonar e discreta progressão do espessamento pleural e atelectasias em lobo médio e inferior direito. **Discussão:** A ossificação pulmonar difusa, embora rara, tem sido relatada em pacientes com hipertensão pulmonar crônica associada à doença valvar mitral. A persistência de pressões elevadas na circulação pulmonar deve desempenhar um papel central na formação óssea ectópica, conforme observado neste caso. A paciente, exposta precocemente à hipertensão pulmonar secundária à valvopatia reumática, evoluiu com ossificação pulmonar estável ao longo dos anos, mas com progressão da ectasia do tronco arterial pulmonar, sugerindo uma continuação do processo patológico, com repercussões na câmara direita. Esse achado reforça a necessidade de um acompanhamento rigoroso desses pacientes, uma vez que a evolução da hipertensão pulmonar pode trazer implicações clínicas ainda não completamente compreendidas. **Conclusão:** A presença de ossificação pulmonar difusa em pacientes com estenose mitral reumática e hipertensão pulmonar crônica reforça a importância do monitoramento da evolução desta alteração estrutural. Este caso contribui para a literatura ao documentar essa associação rara e destaca a necessidade de investigações adicionais para melhor compreensão da fisiopatologia e prognóstico dessa condição.



EP 534

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL (DE YAMAGUCHI): UM SUBTIPO A SER LEMBRADO DIANTE DE DOR TORÁCICA

LAURA CENTURIÃO NUNES, LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, WILMA NOIA RIBEIRO, HUSSEIN ALI EL ZEIN, JACKELLINE CAMARGO PRETO, CAIO SAAD DE BIAZI, LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO, GIANCARLO MIRANDA CARNICELLI, VÍTOR SCALONE NETTO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda, sendo a forma apical (CMHA) um subtipo raro. Ela afeta majoritariamente homens por volta dos 40 anos e pode apresentar-se de maneira assintomática ou com dispnéia, angina, síncope e morte súbita. **Relato:** Homem, 40 anos, pardo, natural de São Paulo, apresentou dor torácica em aperto durante exercício físico, aliviada ao repouso, que motivou procurar atendimento ambulatorial. Relatava também síncope desliga-liga, com recuperação espontânea e sem sequelas. Portador de obesidade grau I e hipertensão arterial sistêmica controlada com losartana, metoprolol e anlodipino. Negava tabagismo, etilismo ou história familiar de doença arterial coronariana. Realizou eletrocardiograma que demonstrou ritmo sinusal, inversão da onda T em D1, aVL, V2-V6, alta amplitude da onda R e sobrecarga do ventrículo esquerdo (VE). O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) inicial evidenciou hipocinesia do segmento apical das paredes septal, lateral, anterior e inferior, além de hipocinesia do segmento médio-basal da parede anterolateral e anterior do VE. Encaminhado à cineangiogramiografia, que revelou ausência de estenoses em artérias coronárias. O ECOTT foi repetido e evidenciou função conservada, mas sugeriu hipertrofia associada à redução do strain em segmentos apicais. A ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou hipertrofia miocárdica assimétrica predominante no ápice, com espessura máxima de 15 mm na parede anterior, sem fibrose miocárdica. Pela síncope e risco arritmico, realizou Holter de 24 horas, sem evidências de arritmias ventriculares. O paciente foi orientado sobre a CMHA, aconselhamento genético e encontra-se assintomático. **Conclusão:** A CMHA é uma variante rara da CMH, podendo cursar com síndrome coronariana aguda sem obstrução coronariana, arritmias ventriculares e morte súbita. O diagnóstico precoce possibilita a otimização do prognóstico, previne eventos adversos e propicia rastreio clínico e genético aos familiares de primeiro grau.

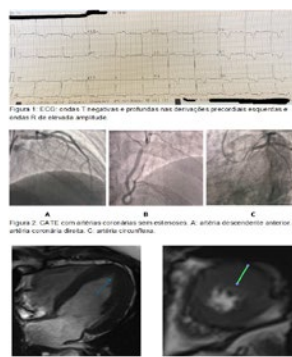


Figura 1: RMC demonstrando hipertrofia apical. A: corte A: diâmetro; B: área livre.

EP 536

TORSADES DE POINTES DEVIDO SÍNDROME DO QT LONGO CONGÊNITO POTENCIALIZADO POR HIPOTIREOIDISMO E HIPOCALEMIA: UM RELATO DE CASO

LETÍCIA BRUNA LOPES DE CARLOS, ENZO AUGUSTO BOTERO, MATHEUS S. GALVÃO, DANILO FERNANDO MARTIN

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SP - BRASIL, HOSPITAL DE BASE - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Arritmias cardíacas devido a defeitos nos canais iônicos podem ter desbalanço nos miócitos e na atividade elétrica do coração; como a síndrome do QT longo (SQTL) congênito. A *Torsades de Pointes* é um subtipo de Taquicardia Ventricular, que pode ocorrer em pacientes com SQTL congênito. Pode ocorrer pelo uso de algumas medicações, sendo chamada de SQTL adquirida. Tanto a primeira quanto a segunda consistem no aumento do intervalo QT. A importância do estudo dessa patologia se deve ao potencial de gravidade, visto consequências como: instabilidade hemodinâmica, degeneração para fibrilação ventricular e até, parada cardiorrespiratória (PCR) e morte. **Relato:** Masculino, 73 anos, internado por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica descompensada. Apresenta uma taquicardia ventricular e perda de consciência, sendo internado. Realizaram cardioversão elétrica e foi encaminhado para o hospital de referência. Durante a transferência, foram realizadas mais 2 cardioversões e amiodarona. Exame físico: regular estado geral, consciente e orientado, frequência cardíaca de 50 bpm, pressão arterial de 180/100 mmHg, e saturação de oxigênio de 94%. Com intervalo QT de 580 ms, optou-se pela suspensão da amiodarona e início do sulfato de magnésio. Exames de sangue revelaram hipotireoidismo e hipocalcemia. Eletrocardiograma (ECG) de origem: Torsades de Pointes e Taquicardia monomórfica. ECG na admissão: ritmo sinusal e intervalo QT longo. Manteve-se estável após as correções dos distúrbios eletrolíticos e hormonais. Foi implantado o cardioversor implantável (CDI) para prevenção secundária. **Resultados:** A SQTL adquirida é mais frequente que a congênita, o que somado ao hipotireoidismo e hipocalcemia do paciente, levou a essas hipóteses. Porém, com a ausência de resolução do quadro do intervalo QT, após correção dos distúrbios, chegou-se à conclusão de ser congênito. O diagnóstico é feito pela história clínica, achados do ECG e história familiar. Pode apresentar história de síncope causadas por Torsades de Pointes, convulsões, arritmias atriais e morte súbita. O tratamento é feito pela suspensão de fármacos que alongam o intervalo QT se adquirido, e implantação de um CDI, como no relato, para prevenção de morte e arritmias. **Conclusão:** Visto um caso de SQTL congênito, com desdobramento em Torsades, agravado por hipotireoidismo e hipocalcemia. O entendimento da fisiopatologia e correto manejo dessa doença foi necessário para oferecer medidas assertivas, evitando assim, a continuidade das arritmias e promovendo proteção cardiovascular para o paciente.

EP 537

CARDIOMIOPATIA POR VARIANTE GENÉTICA EM FILAMINA C: O QUE ESPERAR?

LETÍCIA HOMSAI BELO PEREIRA, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, MARCELLO GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO, MAYARA CAROLINE FELIX, FABIO HENRIQUE CASSIANO, ALINE AYUMI OGUSCO, THIAGO YUZO HAZUMA, GUILHERME SILVA MENDES GAIA

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

Introdução: A filamina C (FLNC) é uma proteína do citoesqueleto envolvida na organização da arquitetura celular e na transmissão de forças mecânicas no cardiomiócito. Variantes patogênicas em FLNC podem levar a alterações na integridade estrutural do miocárdio, predispondo a remodelação ventricular, disfunção contrátil e arritmias ventriculares potencialmente fatais. Esses pacientes podem apresentar dispnéia aos esforços e fadiga muscular. Sua identificação precoce pode proporcionar melhor controle dos sintomas e prevenir complicações, com implante de CDI como profilaxia primária. **Relato:** Homem, 50 anos, em acompanhamento com a cardiologia desde 2021, previamente hipertenso, com quadro de dispnéia aos moderados esforços e fadiga muscular. Nega outras queixas. Relata histórico familiar de morte súbita cardíaca do pai aos 51 anos. Em uso de losartana 100 mg/dia, atenolol 100 mg/dia e espironolactona 25 mg/dia. O Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) demonstrou aumento do átrio esquerdo (46mm), aumento da espessura cardíaca em grau importante, septo interventricular de 29 mm e parede posterior do VE de 19 mm, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 51% com disfunção diastólica grau I. Realizado teste genético onde foi identificada uma variante classificada como significado incerto (VUS) no gene FLNC em heterozigose. A cardiomiopatia associada a variantes na filamina C (FLNC) é uma doença genética do músculo cardíaco caracterizada por um espectro clínico variável, incluindo cardiomiopatia dilatada (CMD), cardiomiopatia arritmogênica (CMA) e, em alguns casos, miocardiopatia hipertrófica (MCH). Uma característica relevante das variantes em FLNC é a alta penetrância de arritmias ventriculares e risco aumentado de morte súbita, muitas vezes antes do desenvolvimento de disfunção ventricular significativa. O diagnóstico é baseado na associação de história familiar, fenótipo clínico, exames de imagem (eco, ressonância cardíaca) e testes genéticos. A ressonância pode revelar fibrose miocárdica extensa, um marcador de risco para eventos adversos. **Conclusão:** A cardiomiopatia associada a variantes em FLNC é uma entidade emergente na cardiogenética, exigindo um olhar atento para diagnóstico precoce e prevenção de eventos arritmicos graves. O diagnóstico precoce com a identificação das variantes patogênicas através dos testes genéticos é fundamental.

EP 539

MORTE SÚBITA ABORTADA EM PACIENTE JOVEM, DIAGNÓSTICO E PROPEDEÚTICA: UM RELATO DE CASO

LUIZ OTAVIO DE OLIVEIRA FILHO, HUSSEIN ALI EL ZEIN, LETÍCIA HOMSAI BELO PEREIRA, GIANCARLO MIRANDA CARNICELLI, VITOR SCALONE NETTO, THIAGO YUZO HAZUMA, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA

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

Introdução: Morte súbita (MS) é um evento drástico na medicina, ainda mais em pacientes jovens. Dentre os possíveis diagnósticos para este quadro destaca-se a cardiomiopatia hipertrófica, responsável pelo maior número de casos de MS no mundo. **Relato de caso:** Paciente de 21 anos, sexo masculino, apresentou quadro de síncope sendo levado ao pronto socorro e evoluindo para PCR, quando foi reanimado por 45 minutos. Sem patologias pregressas ou histórico familiar de doença cardiovascular. Ressonância magnética do coração demonstrou hipertrofia miocárdica assimétrica de 18 mm no segmento basal da parede antero-septal com obstrução na via de saída do VE em repouso. Na sequência de realce tardio foi observada extensa área de fibrose heterogênea e mesocárdica no segmento médio-basal da parede antero-septal do VE. Porcentagem de fibrose estimada em 16%. Após discussão com Heart Team foi optado por implante de CDI. Foi realizado teste genético com avaliação de painel de genes para miocardiopatias que detectou variante no gene MYBPC3, em heterozigose. Paciente encontra-se em acompanhamento em ambulatório de Cardiologia assintomático em uso de Beta bloqueador. **Discussão:** A miocardiopatia hipertrófica é uma doença de causa genética que consiste no aumento das estruturas cardíacas, especificamente por uma hipertrofia ventricular esquerda, além de predispor áreas de fibrose miocárdica. Existe uma grande possibilidade de apresentações clínicas com sintomas que podem ser inespecíficos ou até mesmo MS, já que existe grande correlação entre área de fibrose, principalmente quando corresponde a mais de 10% da área do miocárdio, e arritmias ventriculares importantes. Na atualidade dispomos de uma grande quantidade de métodos de imagem que auxiliam no diagnóstico

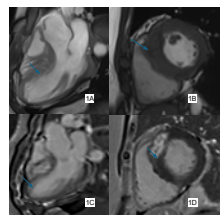


Figura 1. Sequência de cine SSFP corte 2: Câmara – hipertrofia septal
3: Área de realce septal
4: Sequência de cine SSFP corte 10: Área de realce septal

da doença, sendo a Ressonância magnética do coração o principal exame. O tratamento consiste no controle dos sintomas, sendo indicado drogas cronotrópicas negativas. Se o paciente apresentar aumento de gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo este pode ser candidato a terapia invasiva como a miectomia septal ou a ablação septal percutânea com álcool. Existe ainda forte recomendação para a profilaxia secundária de eventos de morte súbita abortada com implante de cardiodesfibrilador implantável. **Conclusão:** A morte súbita é um importante diagnóstico e suas causas têm sido evidenciadas com maior acurácia nos últimos anos devido aos avanços nos métodos diagnósticos. Com isso, conseguimos melhorar os níveis de morbimortalidade e qualidade de vida destes pacientes.

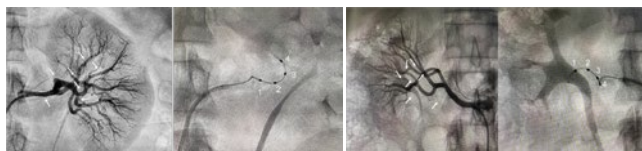
EP 538

DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA REFRATÁRIA: UM RELATO DE CASO

LUIZ OTAVIO DE OLIVEIRA FILHO, ADRIANO CAIXETA, MAYARA CAROLINE FELIX, HUSSEIN ALI ZEIN, ALINE AYUMI OGUSCO, CLAUDINEI DE SOUSA SILVA, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG, ALEXANDRE HIDEO-KAJITA, YONÁ AFONSO FRANCISCO

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

Introdução: A hipertensão arterial refratária é considerada um fenótipo extremo da hipertensão arterial resistente, correspondendo a cerca de 5 a 8% dos casos diagnosticados. Além do tratamento medicamentoso, amplamente estudado e disseminado, a denervação renal por radiofrequência tem surgido como uma alternativa terapêutica promissora para esses pacientes. Neste relato, descrevemos a aplicação da denervação renal no tratamento da hipertensão arterial refratária. **Métodos:** A denervação renal é um procedimento minimamente invasivo, que utiliza um cateter quadripolar Simplicity Spyral (Medtronic, USA), com design helicoidal autoexpansível, permitindo a ablação simultânea de todos os quatro quadrantes da circunferência do vaso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, portador de hipertensão arterial diagnosticada há 10 anos e associada à dislipidemia, apresentava um quadro de hipertensão arterial sistêmica refratária, sendo tratado com oito classes de anti-hipertensivos em doses otimizadas. O paciente teve três internações no último ano em unidades de pronto atendimento devido a crises hipertensivas, com registros de pressões de 230 x 110 mmHg e necessidade de administração de anti-hipertensivos endovenosos. Durante as consultas, foram frequentemente observadas pressões em torno de 180 x 110 mmHg, e o MAPA pré-procedimento evidenciou um valor máximo de pressão sistólica de 215 mmHg. Após a exclusão de outras etiologias de hipertensão secundária, optou-se pela realização de denervação renal bilateral, com aplicação de energia em vasos de primeira, segunda e terceira grandeza, totalizando sete vasos para ambas as artérias renais (64 regiões tratadas, 37 na artéria renal direita e 27 artéria renal esquerda). No seguimento de três meses, constatou-se uma melhora expressiva dos níveis pressóricos, com redução do número de classes medicamentosas de oito para quatro, e o MAPA apresentou valores médios de 101 x 57 mmHg em 24 horas, 101 x 72 mmHg no período de vigília e 102 x 58 mmHg durante o sono. **Conclusões:** A denervação simpática renal se apresenta como um procedimento alternativo e adjuvante no tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica resistente, permitindo um controle pressórico mais eficaz e possibilitando a redução da carga farmacológica. Essa intervenção pode favorecer a adesão ao tratamento medicamentoso e contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



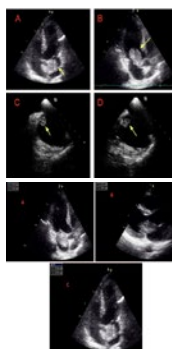
EP 540

UM CASO INCOMUM DE MIXOMA CARDÍACO RECORRENTE: INSIGHTS DE UMA QUARTA RECORRÊNCIA

MANUELA CRISTINA RIBEIRO DIAS BARROSO, HELEUTÉRIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE, LUCA TERRACINI DOMPIERI, VINÍCIUS MACHADO CORREIA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Mixomas são os tumores cardíacos primários benignos mais comuns, representando 50% de todas as neoplasias cardíacas primárias. A recorrência é rara, com taxas relatadas de 1% a 3%, mas são significativamente maiores em pacientes com complexo de Carney (CNC), chegando a 20%. A ressecção cirúrgica é o tratamento definitivo. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, com diagnóstico de síndrome de Cushing e carcinoma de tireóide aos 35 anos que, durante investigação, apresentou tumor intracardíaco de átrio esquerdo. Submetida à ressecção cirúrgica com confirmação diagnóstica de mixoma. Durante a investigação etiológica foi realizada coleta de genoma e diagnóstico de CNC. Dois novos tumores intracardíacos, um no átrio esquerdo 41x16mm e outro no átrio direito 8x9mm (figura 1) foram diagnosticados um ano após, sugestivos de recidiva. Submetida a segunda cirurgia com retirada das lesões, ressecção do septo interatrial e retalho de pericárdio autólogo. Três anos depois apresentou acidente vascular cerebral isquêmico da artéria cerebral média direita, e novo ecocardiograma mostrou a presença de nova massa no átrio esquerdo (figura 2), submetida à terceira cirurgia. Aos 49 anos, iniciou novo quadro de dispnéia, com então terceira recidiva de mixoma, desta vez no ventrículo esquerdo. Submetida ao quarto procedimento cirúrgico com exame anatomopatológico confirmatório de mixoma. **Discussão:** O complexo de Carney (CNC) é uma síndrome autossômica dominante associada a múltiplas neoplasias, incluindo mixomas cardíacos. É causado por mutações no gene PRKARIA, que codifica uma subunidade reguladora da proteína quinase A. Pacientes com CNC podem apresentar manifestações extracardíacas como lentigos, tumores endócrinos e outras neoplasias mesenquimais. Os mixomas podem apresentar a tríade: obstrução intracardíaca, embolia e sintomas constitucionais. A ecocardiografia continua sendo a principal modalidade diagnóstica, e a ressonância magnética cardíaca e a tomografia computadorizada fornecem informações complementares, particularmente para diferenciar mixomas de outras massas, como trombos ou tumores malignos. A ressecção cirúrgica é o tratamento definitivo para mixomas cardíacos. Aconselhamento genético e triagem para CNC devem ser considerados em pacientes com mixomas recorrentes ou múltiplos, especialmente se associados a outras características clínicas da síndrome. **Conclusão:** A combinação de vigilância, intervenção cirúrgica oportuna e avaliação genética abrangente continua sendo a pedra angular do gerenciamento de mixomas cardíacos recorrentes.



EP 541

GENÉTICA E REMODELAMENTO CARDÍACO: O CASO DE UMA VARIANTE INDETERMINADA EM TTN

MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, LETÍCIA HOMANSI BELO PEREIRA, MAYARA CAROLINE FELIX, ALINE AYUMI OGUSCO, MARCELA BRUNI RATTO DE LIMA, MARCUS VINICIUS DE LIMA, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Titina é a maior proteína do corpo humano com mais de 30.000 aminoácidos. Variantes patogênicas no seu gene codificador, o TTN, causam diversas alterações cardiovasculares e neuromusculares. As variantes truncadas do TTN (TTNtv) foram consideradas a causa genética mais comum de Cardiomiopatia Dilatada podendo corresponder, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a 25% e 18% dos casos familiares e esporádicos, respectivamente. **Relato:** Mulher, 38 anos, deu entrada em emergência em março de 2022 com quadro de dispnéia aos pequenos esforços, queda da saturação de oxigênio, fala entrecortada e edema de membros inferiores. Concomitante ao descarte de outras causas, realizou Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) que demonstrou disfunção sistólica com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 17% às custas de hipocinesia difusa do Ventrículo Esquerdo (VE), Hipertrofia excêntrica do VE e Disfunção diastólica de grau I. Por histórico prévio de infecção por COVID-19 em 2020 e 2021, suspeitou-se de Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção reduzida secundária à miocardite viral. Ainda na internação, iniciou tratamento medicamentoso otimizado e foi encaminhada, na alta, para o ambulatório de Insuficiência Cardíaca para investigação etiológica. A Ressonância Magnética de Coração descartou sinais sugestivos de injúria inflamatória (miocardite) e detectou cardiomiopatia dilatada (CMD) importante. Paciente foi então encaminhada ao ambulatório de Cardiogenética sendo realizado exoma que demonstrou variante de significado indeterminado no TTN (c.45089_45091del, p.Glu15030del) em heterozigose. **Discussão:** Após discussão clínica, rastreamento de parentes de primeiro grau e seguimento ambulatorial, apesar da classificação conforme ACMG incerta, aguarda-se resultados de familiares para reclassificação. Vale ressaltar que a CMD por variantes em TTN possui boa resposta terapêutica com relação ao remodelamento reverso, fato que ocorreu com a paciente que atualmente encontra-se com FEVE de 65% após início de tratamento e continuidade do mesmo. **Conclusão:** A idade é um fator importante para o desenvolvimento das cardiomiopatias. Em uma coorte avaliada com variantes TTNtv, por exemplo, a penetrância aos 40 anos de idade foi acima de 95%. Portanto, a identificação de um familiar com genótipo positivo e fenótipo negativo requer avaliação seriada, principalmente enquanto estiver na idade de maior risco de desenvolver as alterações fenotípicas, visando o tratamento precoce.

EP 543

CALCIFICAÇÃO DO ANEL MITRAL(MAC): IMPORTÂNCIA DA ETIOLOGIA NAS DIFICULDADES TERAPÊUTICAS ENVOLVENDO A DOENÇA

MARCOS TADAO KAVANISHI, RENATO PALADINO NEMOT, GUILHERME SOBRINHA SPINA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI, RAISSA MATIAS LEWINTER, MATHEUS REZENDE RIBEIRO, PAULO ROBERTO GIOVANNETTI MASSABKI, AMANDA GRIPPA PIFFER

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A calcificação do anel mitral (MAC) é um processo crônico e degenerativo, podendo causar tanto estenose como regurgitação valvar. Em sua maioria, é identificada por exames de imagem em pacientes assintomáticos, porém em formas mais avançadas, pode gerar sintomas. É mais prevalente em indivíduos idosos, multimorbidos. Este relato descreve um caso de paciente com dupla lesão mitral por MAC, cursando com sintomas, internação hospitalar e dificuldade de manejo devido ao limitado arsenal terapêutico pelas peculiaridades dessa patologia. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino de 85 anos, histórico de TAVI transfemoral em 2022, portadora de Alzheimer e hipertensão arterial, interna em contexto de edema agudo de pulmão e fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Após compensação, ecocardiograma demonstrou prótese sem disfunção, porém com presença de dupla lesão mitral importante por MAC. Diante do contexto de uma paciente idosa, frágil, além do risco de disjunção átrio-ventricular pela calcificação posterior, a abordagem cirúrgica foi contraindicada. Avaliada então a opção transcaterter (valve-in-MAC), contudo, devido à alta chance de embolização da prótese avaliada pelo MAC escore e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) avaliada pela angiotomografia, essa opção foi descartada, optando-se pelo tratamento clínico. **Discussão:** A calcificação costuma acometer mais a porção posterior do anel, o que pode dificultar o tratamento cirúrgico, pois a retirada do cálcio durante a troca valvar pode causar a exposição do sulco átrio-ventricular, levando a disjunção átrio-ventricular, complicação na maioria das vezes fatal. Além disso, pelo perfil dos pacientes ser de maior idade, fragilidade, mais comorbidades, também influencia na dificuldade do tratamento cirúrgico convencional. Em relação à opção percutânea, a principal complicação é a obstrução da VSVE, ocorrendo em até 50% dos casos. Outra temida complicação é a embolização da prótese. Para prever seu risco, foi proposto um escore que avalia a espessura e distribuição do cálcio, envolvimento do trígono e das cúspides. **Conclusão:** Quando um paciente com doença mitral por MAC cursa com sintomas e necessidade de abordagem valvar, muitas vezes é feita a opção por tratamento clínico, pela limitação dos arsenais terapêuticos atuais, o que demonstra a importância da definição da etiologia da valvopatia e desenvolvimento de novas opções de tratamento. **Referências:** Maisano, F., & Taramasso, M. (2018). Mitral valve-in-valve, valve-in-ring, and valve-in-MAC: the Good, the Bad, and the Ugly.



EP 542

CARDIOTOXICIDADE TARDIA RELACIONADA AO USO DE ANTRACICLINAS 25 ANOS APÓS O TRATAMENTO

MARCELLE GAZZINEO DAL FARRA PACÍFICO, ALINE AYUMI OGUSCO, FÁBIO HENRIQUE CASSIANO, LETÍCIA HOMANSI BELO PEREIRA, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, MAYARA CAROLINE FÉLIX, VITOR SCALONE NETTO, VICTÓRIA RODRIGUES GOMES DA COSTA, MARCELO GOULART PAIVA, RENAN ANDREY PONTES CRUZ

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

Introdução: A disfunção ventricular relacionada ao uso de quimioterápicos, de acordo com a 2ª Diretriz Brasileira de Cardio-oncologia, é definida como a redução $\geq 10\%$ na Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) para valor abaixo do limite inferior da normalidade ($< 50\%$), em pacientes sob tratamento quimioterápico ou sobreviventes ao câncer, excluindo-se outras causas. Antraciclina são drogas com potencial cardiotoxico. Em 1971, descreveu-se que a cardiotoxicidade por antraciclina seria dose-dependente. Estudos mostram que o risco de toxicidade aumenta com associação a outros quimioterápicos, radioterapia, sexo feminino, extremos de idade, obesidade e doença estrutural cardíaca. É chamada tardia ao surgir após 01 ano do fim do tratamento. **Relato de Caso:** Mulher, 49 anos, sobrevivente ao câncer - osteossarcoma de fêmur diagnosticado em 1997, submetida a tratamento cirúrgico e quimioterápico com Doxorubicina, Carboplatina e Ifosfamida, encerrado em 1998. Em acompanhamento desde então com a cardio-oncologia em hospital de referência. Realizou ao longo dos anos consultas anuais para avaliação clínica, vigilância de lipídeos, glicemia, níveis pressóricos, sinais e sintomas de insuficiência cardíaca (IC). Além da realização de Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT). Manteve-se assintomática, com FEVE preservada até a consulta de 2023, na qual não tinha queixas, mas o ECOTT revelou queda da FEVE e alteração do *Strain Longitudinal Global* (SLG). (TABELA I). Diagnosticada a disfunção ventricular por cardiotoxicidade, iniciou tratamento com IECA, carvedilol e espirolactona. Seguiu assintomática, tolerou introdução das medicações e o ajuste até doses plenas. Em exames posteriores, recuperou FEVE. **Discussão:** A prevenção da cardiotoxicidade deve ser realizada em todos os pacientes, com reconhecimento dos fatores de risco cardiovasculares desde a consulta inicial. Nos pacientes em tratamento com antraciclina o ECOTT com SLG a cada 3 meses e a dosagem de biomarcadores, são recomendados para os assintomáticos, e a qualquer momento, se surgirem sintomas. Após o término do tratamento, as avaliações trimestrais tornam-se semestrais ou anuais por toda a vida. Mesmo recuperando a FEVE, orienta-se a manutenção do tratamento. O osteossarcoma, é uma neoplasia de maior incidência na adolescência, tratada com doses altas de antraciclina. Sobreviventes ao câncer pediátrico têm até 15 vezes mais chance de desenvolver IC do que os controles pareados de mesma idade. É fundamental o seguimento dos sobreviventes e controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares.

Ano	FE (%)	Strain Longitudinal (%)	Disfunção Diastólica	Outras Alterações
2020	57	-	Normal	Desempenho controlado do VE conservado
2022	62	18	Normal	-
2023	48	15	Grav 1	Hipocinesia difusa do VE
2024 (após tratamento)	56	21	Grav 1	Desempenho controlado do VE conservado

TABELA I. EOCARDIOGRAMAS REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

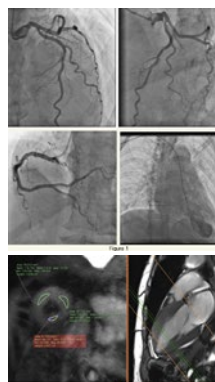
EP 544

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO SECUNDÁRIA À INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE COMPLICADA POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

MARIA EDUARDA DINIZ PRUDENTE, GIULIANO GARDENGHI, NOARA BARROS RIBEIRO, ERNESTO MISAEL CINTRA OSTERNE, MARCELO DE OLIVEIRA MAIA, MAURICIO LOPES PRUDENTE

HOSPITAL ANCHIETA - TAGUATINGA - DF - BRASIL, HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A dengue é uma doença viral endêmica em regiões tropicais e o Brasil lidera a estatística com 2,9 milhões de casos em 2023 (58% dos casos registrados no mundo). Em 80% dos casos os pacientes são assintomáticos ou possuem sintomas leves, no entanto, podem evoluir para complicações graves, caracterizadas pelo extravasamento de plasma para o interstício, hemorragias e disfunções orgânicas graves. **Objetivo:** Relatar um caso de cardiomiopatia de Takotsubo (CTT) complicado por isquemia cerebral (AVC) após dengue. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 65 anos, admitida com choque circulatório, provável etiologia infecciosa. Na avaliação foi diagnosticada infecção pelo vírus da dengue, com teste NS1 positivo e plaquetopenia. Ecocardiograma demonstrou acinesia dos segmentos médio e apicais do ventrículo esquerdo (VE), segmentos basais preservados e fração de ejeção do VE (FEVE) de 35%, sugestivo de CTT, o que ficou mais evidente pela ausência de coronariopatia no cateterismo (fig. 1). No 6º dia de internação, havia melhora hemodinâmica após fluidoterapia, porém com rebaixamento do nível de consciência, perda de força motora generalizada, sem déficits focais. Tomografia de crânio demonstrou focos de reduzida atenuação parênquimatosa com insulso isquêmico occipital e, clinicamente classificada como AVC NIHSS 3. Evoluiu bem, em anticoagulação plena, recebendo alta no 8º dia com função cardíaca praticamente recuperada no eco transesofágico (FEVE 57% sem trombo, sem "shunt") e com realce tardio mesocárdico na ressonância magnética, em regiões apicais, compatíveis com CTT (fig. 2) e esta como possível fonte cardioembólica causadora do AVC. Tanto a vasculite sistêmica, caracterizada por disfunção endotelial e alterações na permeabilidade vascular, quanto a lesão cardíaca por necrose e inflamação do miocárdio podem contribuir para o aparecimento de manifestações cardiovasculares na dengue. **Conclusão:** O comprometimento cardíaco é uma complicação potencialmente grave da dengue, com implicações prognósticas significativas como edema pulmonar e choque cardiogênico decorrentes da miocardite e disfunção do VE. Dada sua alta prevalência nas unidades de emergência, a vigilância clínica e a investigação de marcadores bioquímicos e de imagem são essenciais para a detecção precoce e o manejo adequado desses pacientes.



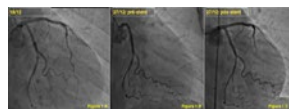
EP 545

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E OCLUSÃO DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR UMA SEMANA APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO SEM LESÕES CORONARIANAS OBSTRUTIVAS EM PACIENTE COM HIPERHOMOCISTEINEMIA

MARIA FERNANDA S. MARRELLI, GIULIO CHECCHINATO FACCHINI, CLARA V. C. FACHINI, GUSTAVO BOROS, ERICA OLIVEIRA, LOURENÇO LIGABO, SILVIO GIOPATO, ALCIDES ROCHA DE FIGUEREDO JUNIOR, HELDER JOGE ANDRADE GOMES

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL SÃO VICENTE - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Introdução: A elevação dos níveis plasmáticos de homocisteína (hiperhomocisteinemia) pode ocorrer por fatores hereditários ou adquiridos, sendo considerada um fator de risco independente para eventos cardiovasculares em decorrência de seu efeito aterogênico e pró-trombótico. **Descrição do Caso:** Mulher de 55 anos, sem fatores de risco conhecidos ou antecedentes relevantes prévios, admitida na emergência com quadro de dor torácica em aperto/queimação de forte intensidade, irradiada para mandíbula, com episódios recorrentes iniciados há 20 dias. Realizado Eletrocardiograma (ECG), no qual foi identificado infradesnvelamento de segmento ST em precordiais, e curva ascendente de troponina I ($92,4 > 338,3 > 1955$ ng/L). Foi conduzida como infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supra de ST conforme diretrizes e encaminhada para cateterismo cardíaco, o qual demonstrou ausência de coronariopatia obstrutiva (figura 1A). Recebeu alta, após 5 dias, estável e assintomática para realização de ressonância cardíaca e acompanhamento ambulatorial. Uma semana após, a paciente voltou a procurar serviço referindo novo episódio de dor precordial, evoluindo na sala de emergência com parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular, tratada e revertida após manobras de ressuscitação e desfibrilação. ECG pós PCR evidenciou bloqueio de ramo direito novo e padrão plus/minus de onda T em V2 e V3. Encaminhada para novo cateterismo, que evidenciou oclusão ostial da artéria descendente anterior (DA), e realizada angioplastia com stent na DA com sucesso (figuras 1B e 1C). Paciente permaneceu estável, recebendo alta hospitalar e encaminhada para seguimento no ambulatório de cardiologia. Ambulatorialmente, em estudo para trombofilias, constatou-se hiperhomocisteinemia ($16,4 \mu\text{mol/L}$) e nos meses subsequentes outros casos de IAM em familiares de primeiro grau (irmãos entre 40 e 50 anos, saudáveis previamente). Após um ano, a paciente encontra-se estável, em tratamento com clopidogrel, rivaroxabana, rosuvastatina, carvedilol, enalapril, espironolactona, complexo vitamínico incluindo vitaminas B6, B12 e ácido fólico. **Discussão/Conclusão:** Na ausência de fatores de risco clássicos em pacientes com doença coronariana, a hiperhomocisteinemia deve ser pesquisada como possível causa aterotrombótica. Além do tratamento padrão da aterosclerose, a suplementação de vitaminas B6, B12 e ácido fólico ajudam a atividade da enzima que metaboliza a homocisteína reduzindo seus níveis plasmáticos.



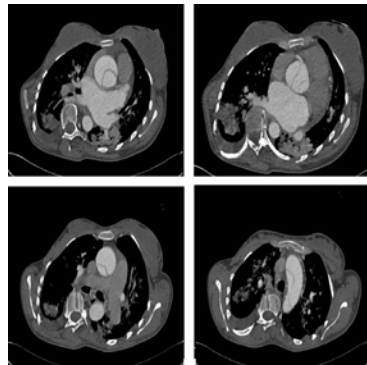
EP 547

DISSECÇÃO DE AORTA NO PUERPÉRIO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE CASO

MARIANA FURTADO SILVA, ANDRÉ SCHMIDT

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A aortopatia na gestação representa um desafio clínico significativo devido ao aumento do risco de complicações graves, como a dissecção da aorta (DA), que podem ser fatais tanto para a mãe quanto para o feto. Essas condições são frequentemente associadas a doenças hereditárias do tecido conjuntivo, como a síndrome de Marfan, a síndrome de Loeys-Dietz e a síndrome de Ehlers-Danlos vascular, além de malformações congênitas, como a coarctação da aorta. Durante a gravidez, as alterações hemodinâmicas naturais, incluindo o aumento do débito cardíaco e das demandas de volume sanguíneo, exacerbam a pressão sobre a parede aórtica, aumentando o risco de dilatação e complicações. **Relato do Caso:** Paciente de 29 anos, G3P3A1, tabagista, com diagnóstico prévio de síndrome de Marfan. Avaliação ecocardiográfica evidenciou ectasia discreta da raiz aórtica (42 mm) sem refluxo valvar. A paciente foi acompanhada por equipe multidisciplinar e classificada como Classe III pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante do acometimento aórtico, foi indicado parto cesáreo eletivo, realizado com 39 semanas e 1 dia de gestação, com pós-operatório inicial sem intercorrências em unidade de terapia intensiva. No 29º dia do puerpério, a paciente evoluiu com dor torácica, dispnéia aos pequenos esforços (Classe Funcional III - NYHA) e ortopneia. Angiotomografia de aorta revelou dissecção da aorta desde a sua origem até a emergência da artéria subclávia esquerda. Foi submetida à cirurgia cardíaca de Bentall de



Bono para correção do aneurisma e troca valvar aórtica por prótese mecânica. **Conclusão:** Apesar de rara, a dissecção de aorta pode ocorrer no puerpério, reforçando a necessidade de acompanhamento rigoroso de gestantes com aortopatia. Mulheres com doenças aórticas conhecidas ou predisposição genética devem ser monitoradas frequentemente, incluindo avaliação ecocardiográfica a cada 4 a 12 semanas durante a gestação. Em pacientes com síndrome de Marfan e diâmetro da raiz da aorta acima de 4 cm, a gestação deve ser cuidadosamente ponderada devido ao alto risco de complicações. A abordagem multidisciplinar é essencial para a segurança materno-fetal.

EP 546

RELATO DE CASO: CARDIOMIOPATIA PERIPARTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA SATISFATÓRIA COM USO DE CARBEGOLINA

MARIANA BARRADAS SILVA BORGES, DANIEL SILVA SANTOS, MIRIAM MARQUES NOGUEIRA ROCHA, CHRISTIAN KUNDE CARPES, GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma cardiomiopatia dilatada rara e potencialmente fatal que ocorre no período periparto em mulheres sem cardiopatia prévia. Como apresenta caráter agudo, com potencial de deterioração clínica rápida, necessita de precoce identificação e início de tratamento específico. **Relato de caso:** Mulher, 30 anos, G3P3A0, tabagista, asmática, procura hospital no 7º dia pós parto com dispnéia progressiva nos últimos 2 dias. Já à admissão, taquidispnéia e dessaturação, sem resposta à medidas clínicas para broncoespasmo, submetida à intubação orotraqueal e necessidade de noradrenalina. Ao exame físico, crepitações pulmonares bilaterais, POCUS com linhas B difusas, disfunção biventricular, importante de VE, sem outras alterações. Exames laboratoriais com leucocitose, aumento de PCR e procalcitonina, piora da função renal, BNP e troponina elevados. Realizado TC de tórax com vidro fosco difuso, ECO TT com hipocontratilidade difusa do VE, FE de 30%, hipocontratilidade discreta do VD, angioTC de tórax sem tromboembolismo pulmonar, USG transvaginal com achados pós parto habituais. Assim, foi iniciado antibioticoterapia, diuréticos e vasodilatação com nitroglicerina após desmame de noradrenalina. Visto a possibilidade de CMPP, foi prescrito, também, carbegolina, logo à admissão, após resultado de ECO TT realizado. Evoluiu com melhora da congestão sistêmica, sendo extubada no 5º dia de internação hospitalar. Recebeu alta com tratamento otimizado para insuficiência cardíaca e programação de realização de carbegolina 0,5mg por 6 semanas, já realizada 2 doses anteriores de 1mg durante internação. Retornou em consulta assintomática e aguarda novo ECO TT e ressonância cardíaca para reavaliação de função ventricular. **Discussão:** Este caso destaca a importância de atermos hipóteses diagnósticas raras, mesmo com outros diagnósticos associados (provável quadro séptico pulmonar). Os exames complementares são fundamentais para o diagnóstico e estratificação de risco da CMPP. Estudos clínicos sugerem que os produtos da degradação da prolactina podem induzir a CMPP, sendo que a supressão farmacológica da produção de prolactina pelo agonista do receptor de dopamina D2 - cabergolina demonstrou resultados satisfatórios na resposta terapêutica. **Conclusão:** É importante enfatizar a evolução clínica satisfatória com o uso dessa medicação que é acessível na maioria dos centros de referência. Portanto, deve ser considerado como adjuvante às demais opções terapêuticas para recuperação mais rápida da função ventricular.

EP 548

MELHORA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO EM PACIENTE DOENTE RENAL CRÔNICO POSSIBILITANDO O TRANSPLANTE RENAL: O IMPACTO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR

MATEUS TRAMONTINI TUNES, MARTIN, D. F., FREITAS, R. P., TANNUS, P. A. DE S., VEGAS, M. V. B. O. C., PEDRO, B. N., FERREIRA, J.V.M.S., VERGINIO, H. R., CHUEIRE, R. H. F.

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

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma patologia multifatorial que acomete cerca de 10% da população. Suas principais causas incluem: hipertensão arterial mal controlada, diabetes mellitus, obstruções renais e glomerulopatias. A evolução para Terapia Renal Substitutiva (TRS) é cada vez mais prevalente, necessitando de múltiplas abordagens terapêuticas. Devido aos fatores de risco, a Insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER), tem limitado o transplante renal devido ao alto risco cirúrgico. A reabilitação cardíaca, pode melhorar o quadro clínico e reduzir sintomas em pacientes de ICFER. **Descrição do Caso:** V. E. S., sexo feminino, 62 anos, professora, natural do interior de São Paulo, histórico de nefrectomia esquerda em 2013 por nefrolitase e hipertensão arterial sistêmica. Em 01/2021 realiza embolização de aneurisma e evoluiu com LRA sobreposta devido nefrotoxicidade por contraste, com necessidade de TRS. Durante o acompanhamento ambulatorial evoluiu com sintomas de insuficiência cardíaca, em ecocardiograma (ECO) 11/21 evidencia fração de ejeção (FE) de 28%, dilatação moderada do ventrículo esquerdo e aneurisma apical com hipocinesia das demais paredes. Investigação afastou outras etiologias, sendo atribuído o diagnóstico à hipertensão arterial não controlada. Prescrito terapia tripla para ICFER e encaminhada para reabilitação cardíaca, visando melhora funcional para viabilizar o transplante renal. Durante reabilitação foi avaliada por equipes de fisioterapia, cardiologia, nutrição e psicologia. Realizado ergoespirometria 04/2022, interrompida por dor em membros inferiores, Vo2 máximo $11,08 \text{ ml/kg/min}$ ($3,16 \text{ mets}$), refletindo uma capacidade física muito fraca para a idade e uma capacidade funcional severamente reduzida ($41,8\%$ do predito), limitares para o condicionamento físico 79-89 bpm. Realizado fortalecimento muscular global, envolvendo exercícios aeróbicos e resistidos. Novo ecocardiograma realizado em 12/2022, demonstrou FE de 40% e melhora funcional. Realizou transplante renal em 09/2023 sem intercorrências cardíacas. Apresentou boa recuperação no pós-operatório com ECO de internação FE de 56% e iniciado dapagliflozina 10mg. **Conclusão:** Um relato de caso de sucesso, onde a reabilitação cardíaca associada a terapias multiprofissionais e um trabalho em equipe, propiciaram um transplante renal com sucesso em paciente de alto risco que seria ineligível ao procedimento antes das terapias.



EP 549

PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO EM PACIENTE COM MUTAÇÃO NO GENE FKTN E SUA RELAÇÃO COM DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO

MATHEUS CARVALHO ALVES NOGUEIRA, MATHEUS CARVALHO ALVES NOGUEIRA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, SANDRIGO MANGINI, HERNAN PATRICIO GARCÍA MEJÍA, JOSÉ RICARDO RIBEIRO MIGUEL SCANDIUZZI, MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA, LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, FERNANDO BACAL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente de 38 anos, feminino, submetida a transplante cardíaco em agosto/2006, aos 20 anos. Portadora de cardiomiopatia dilatada genética associada ao gene da fukutina (FKTN), conforme teste genético liberado em 2024. Apresentou rejeição humoral entre agosto e setembro/2006, submetida a pulsoterapia e plasmáfereze, e um episódio de rejeição celular aguda 2R em setembro do mesmo ano, sem recorrências. No pós-transplante, usou sirolimus, diltiazem e sinvastatina (10-20 mg). Em maio/2008, a estatina foi suspensa por creatinofosfoquinase (CPK) de 2253 UI/L, caindo para 336 em duas semanas. Em março/2010, a CPK de 1932 impediu a reintrodução da estatina. Sinvastatina 10 mg foi retomada em outubro/2011, mas suspensa em dezembro por CPK de 2706. Entre 2013 e 2014, manteve CPK acima de 1000 sem estatina, já com sinais de doença vascular do enxerto (DVE): lesões de 30% no tronco da coronária esquerda e 30% na coronária direita (CD) em cateterismo de 2012. Em 2014, tentou-se atorvastatina 20 mg, suspensa em outubro por CPK de 1844. Em julho/2015, teve alteração segmentar ao eco de repouso (discreta hipocinesia em parede inferior), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 65%, assintomática. Novo cateterismo revelou progressão da DVE (lesão de 70% em CD). Realizada angioplastia de CD em agosto/2015, necessária nova angioplastia em outubro/2019 por reestenose de 80% em stent prévio. Internou em abril/2024 por infarto agudo do miocárdio sem supra, com nova lesão intra-stent de 80%, submetida a angioplastia com balão e implante de novo stent. Interconsulta com a Neurologia em fevereiro/2025 confirmou distrofia muscular leve, sem contraindicação ao uso de estatina, com a recomendação de associar coenzima Q10. Dessa forma, prescreveu-se atorvastatina 10 mg. Segundo o OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) e o ClinGen (Clinical Genome Resource), variantes bialélicas em FKTN têm uma associação definitiva com miopatia e distrofias musculares que podem cursar também com cardiomiopatia dilatada. A distrofia muscular pode se apresentar de três formas: distroglicanopatia tipo A 4 (com anomalias cerebrais e oculares); distroglicanopatia tipo B 4 (forma menos grave sem prejuízo ao desenvolvimento intelectual); e distroglicanopatia tipo C 4 (forma mais leve de distrofia muscular de membros e cinturas). Relatos sobre acometimento cardíaco em variantes da FKTN são escassos, especialmente em transplantados. Este relato aborda uma paciente com distrofia muscular leve e cardiomiopatia dilatada, transplantada em 2006, com DVE após longos períodos sem tolerar estatina.

EP 551

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL TIPO SEIO VENOSO SUPERIOR ASSOCIADA À DRENAGEM VENOSA PULMONAR ANÔMALA: RELATO DE CASO

MATHEUS LORENZETTI PERON, GABRIELA DE PINHO DOMINGUES, CARLOS SÉRGIO HABER CARVALHO, WELLINGTON DOS SANTOS FERREIRA JÚNIOR, THAMIRES AUXILIADORA OYAN, KELVIN HENRIQUE VILALVA, HSU GWO JEN, KELVYN MELO VITAL

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As comunicações interatriais (CIA) representam um dos defeitos cardíacos congênitos mais prevalentes, sendo a variante do tipo seio venoso superior uma forma menos frequente, correspondendo a cerca de 5-10% dos casos. Essa condição pode se associar à drenagem venosa pulmonar anômala (DVPA), levando a um shunt esquerda-direita significativo e consequente sobrecarga volumétrica das cavidades direitas. O diagnóstico pode ser tardio, muitas vezes ocorrendo apenas na idade adulta, quando o paciente passa a apresentar sinais clínicos de insuficiência cardíaca e repercussão hemodinâmica. Este relato descreve um caso de CIA tipo seio venoso superior com DVPA associada, diagnosticado em um paciente adulto sintomático. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 52 anos, ex-tabagista, sem comorbidades prévias conhecidas, encaminhado para avaliação em hospital terciário devido a quadro de angina aos esforços, dispnéia progressiva aos médios esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Ao exame físico, apresentava bulhas normofonéticas, com hiperfones de segunda bulha (B2) e sopro sistólico ejetivo audível em foco pulmonar, ECG revelou ritmo sinusal, desvio do eixo elétrico para a direita e bloqueio de ramo direito. A ecocardiografia transesofágica evidenciou a presença de CIA tipo seio venoso superior, medindo 23 mm, com fluxo anômalo de shunt esquerda-direita. Adicionalmente, detectou-se drenagem anômala das veias pulmonares superior e inferior direitas para a veia cava superior, com uma boca da desembocadura ampla, medindo cerca de 36mm, corroborando o diagnóstico de uma CIA associada à DVPA. A angiotomografia de coronárias confirmou CIA tipo seio venoso superior medindo aproximadamente 20 mm, reforçando o diagnóstico estrutural. **Discussão:** A CIA tipo seio venoso superior pode permanecer assintomática até a quarta ou quinta década, quando a sobrecarga das câmaras direitas se torna significativa. Shunts persistentes levam à hipertrofia e dilatação das câmaras direitas, aumentando o risco de hipertensão pulmonar, arritmias e insuficiência cardíaca direita. Neste caso, a dilatação cardíaca indicou repercussão hemodinâmica relevante, impossibilitando o fechamento transcater. A correção cirúrgica foi a escolha terapêutica adequada. **Conclusão:** Este relato destaca a importância da suspeição clínica e dos exames de imagem no diagnóstico tardio de cardiopatias congênitas. A avaliação precisa da repercussão funcional e estrutural da CIA tipo seio venoso superior associada à DVPA é essencial para definir a melhor abordagem terapêutica individualizada.



EP 550

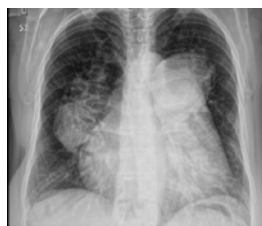
TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EISENMENGER E LESÃO DE TRONCO DE ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO

MATHEUS HENRIQUE SICUPIRA LIMA, ISABELLA DE LUNA KALIL, THAIS BAPTISTA TEIXEIRA, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, NATÁLIA SILVA ASSIS, NANA MIURA, GUSTAVO FORONDA, ALESSANDRA COSTA BARRETO, ANA MARIA THOMAZ, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Eisenmenger (SE) ocorre em pacientes com cardiopatias congênitas que desenvolvem lesão vascular pulmonar irreversível devido à hipertensão arterial pulmonar (HAP) severa, em resposta ao aumento do fluxo sanguíneo pulmonar. Quando a resistência vascular pulmonar supera a resistência sistêmica, ocorre a reversão do shunt, resultando em hipoxemia e cianose. As comunicações interatriais (CIA) representam 30-40% das cardiopatias congênitas em adultos, e a SE é observada em 5-10% dos pacientes com CIA não reparada. A SE leva a uma diminuição da qualidade de vida e risco de morte elevado. Pacientes com SE apresentam estratificação de risco cirúrgico elevado, sendo necessárias considerações sobre comorbidades. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 66 anos, com CIA ostium secundum (OS) não operada e SE há 15 anos (pressão média do tronco da pulmonar de 38 mmHg em cateterismo direito no diagnóstico, fluxo bidirecional pela CIA OS de 28 mm em ecocardiograma transtorácico e radiografia de tórax, vide foto 1), em uso de vasodilatadores pulmonares e varfarina. Após 6 meses de tratamento otimizado, a paciente apresentou sangramento vaginal importante, levando à suspensão do anticoagulante e investigação, que resultou no diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio, confirmado por biópsia. A princípio, a histerectomia total seria o padrão-ouro para tratamento. Realizou-se estratificação de risco, sendo classificada como alto risco cardiovascular associado a comorbidades significativas: diabetes, tromboembolismo pulmonar crônico e dislipidemia. Cateterismo cardíaco revelou lesão no tronco da coronária esquerda (TCE), devido à compressão extrínseca pelo tronco pulmonar. A radioterapia foi indicada, sem sucesso. Como alternativa, foi realizada embolização das artérias uterinas, procedimento escolhido devido ao alto risco cirúrgico da paciente.

A embolização foi realizada com sucesso e sem intercorrências. **Discussão:** O aumento da sobrevida dos pacientes com SE trouxe consigo um desafio: o manejo da multimorbidade em pacientes particularmente frágeis. Neste caso, a paciente necessitava de anticoagulação crônica, em virtude de trombose pulmonar crônica e SE. A lesão do TCE, neste caso, foi manejada clinicamente, pois a paciente era assintomática nesse sentido. A angioplastia seria indicada em casos de isquemia comprovada. É importante a decisão multidisciplinar e a realização de tratamento individualizado.



EP 552

PERICARDITE EPISTENOCÁRDICA - RELATO DE CASO

MAX MAURO VALIATE XAVIER, VALDIR AMBRÓSIO MOISES, MICHELL FAYAD ANDRÉ HADDAD

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

Introdução: A pericardite epistenocárdica (PE) é uma complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM). Por ser oligossintomática, é subdiagnosticada e, caso não tratada adequadamente, está relacionada a alta morbimortalidade. Após a introdução de terapias de reperfusão miocárdica, observou-se redução de sua incidência de 20 para menos 5%. Este relato descreve o caso de um paciente que desenvolveu PE, com apresentação aguda e de diagnóstico precoce. **Relato do Caso:** Homem de 48 anos, hipertenso, encaminhado por IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) nas derivações das paredes inferior e anterior, além de infradesnivelamento em aVR. Não foi trombolisado na origem devido ao tempo de evolução. O cateterismo cardíaco mostrou oclusão proximal da artéria descendente anterior (ADA) e alta carga trombótica. Realizada angioplastia com fluxo TIMI 3; 24 horas após o paciente evoluiu com desconforto retrosternal, dispnéia, febre, atrito pericárdico e elevação da proteína C reativa. Além das alterações prévias ao eletrocardiograma (ECG) observou-se infradesnivelamento do seguimento PR. O ecocardiograma transtorácico não mostrou sinais de pericardite, mas a ressonância do coração mostrou infarto transmural no território da ADA, realce tardio nos folhetos do pericárdio e derrame pericárdico mínimo, sugestivo de PE. Além do tratamento padrão do IAM, usou colchicina 0,5 mg de 12/12h, com melhora da dor retrosternal, sem febre, redução nos marcadores inflamatórios e das alterações eletrocardiográficas. **Conclusão:** Este relato apresentou o caso de um paciente com quadro de IAMCSST, submetido tardiamente a angioplastia e que evoluiu com PE, condição pouco comum atualmente. O caso mostra a importância da atenção aos sinais clínicos e do ECG para a suspeita diagnóstica e a adequada utilização dos métodos de imagem, em particular da ressonância.



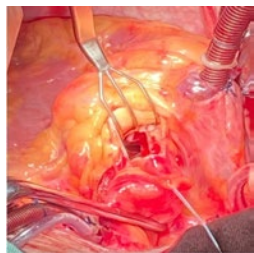
EP 553

TRATAMENTO DO DEFEITO DE GERBODE ASSOCIADO À ENDOCARDITE: RELATO DE CASO

MELINA MOROZ BARG, ANTONIO AGOSTINHO MOURA FILHO, PRISCILA FERNANDA VIEIRA, ADNALDO DA SILVEIRA MAIA, ALMIRO CARLOS FERRO JUNIOR, RENATO ARNONI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O defeito de Gerbode é uma anomalia cardíaca rara caracterizada por uma comunicação anormal entre o ventrículo esquerdo e o átrio direito, descrita pela primeira vez em 1958. Esta fistula ventrículo-atrial, embora incomum, tem implicações clínicas significativas, incluindo seus efeitos na hemodinâmica, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Este estudo tem como objetivo apresentar a abordagem utilizada para o tratamento do defeito de Gerbode associado à endocardite e à válvula aórtica bicuspe, destacando os desafios e estratégias no manejo dessa rara anomalia cardíaca. **Resultados:** Paciente de 46 anos, deu entrada ao Hospital com quadro de dispnéia progressiva por 20 dias. Ecocardiograma revelou válvula aórtica bicuspe associada a um defeito de continuidade na transição entre o septo perimembranoso e o seio não coronariano de valsalva, com aproximadamente 5 mm de tamanho, comunicando o trato de saída do ventrículo esquerdo com o átrio direito, com fluxo predominantemente sistólico e gradiente VE > AD de 140 mmHg e insuficiência tricúspide moderada. Após avaliação abrangente, o paciente foi diagnosticado com endocardite e o tratamento foi iniciado com ceftriaxona, orientado por culturas sanguíneas que identificaram *Streptococcus gordonii*. A intervenção cirúrgica incluiu a substituição da válvula aórtica, correção do defeito de Gerbode e reparo da válvula tricúspide. A aortotomia confirmou os achados do ECO TT. Após a ressecção das cúspides, evidenciou-se o defeito de gerbode com 1,5 cm na região perimembranosa abaixo da comissura entre as cúspides não coronária e direita, sendo reparado transaorticamente com um retalho de pericárdio bovino fixado com suturas separadas de polipropileno 4.0 com pledgets. Subsequentemente, foi implantada uma prótese biológica Epic (Abbott) tamanho 21. A atriectomia direita revelou uma perfuração na cúspide anterior da válvula tricúspide, sem a presença de vegetações. O reparo foi realizado com um retalho pericárdico bovino seguido de anuloplastia. **Conclusão:** O defeito de Gerbode, especialmente quando associado a uma válvula aórtica bicuspe e endocardite, apresenta desafios clínicos. Pode ser tanto uma consequência da endocardite quanto um fator predisponente para a sua ocorrência. Este caso destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar para garantir o manejo abrangente de patologias cardíacas complexas.



Defeito de Gerbode - Exposição cirúrgica.

EP 555

CORREÇÃO PERCUTÂNEA DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL GUIADA POR ECOCARDIOGRAMA INTRACARDÍACO EM PUÉRPERA JOVEM. RELATO DE CASO

MICHELLE R. CAVALCANTE, FREDERICO L. DE OLIVEIRA, ARTHUR V. PIAU, AUGUSTO PIPOLO, ARTHUR B. TAVEIRA, GIULLIANO GARDENGHI
HUGOL - GOLÂNIA - GO - BRASIL, HOSP. SANTA HELENA - GOLÂNIA - GO - BRASIL, HOSP. SANTA MÔNICA - AP. DE GOLÂNIA - GO - BRASIL

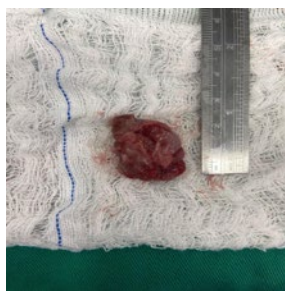
Introdução: O tratamento da Persistência do Canal Arterial (PCA), em adultos ainda é controverso. A utilização de próteses autoexpansíveis tem-se mostrado como uma alternativa eficaz ao tratamento cirúrgico. A população de adolescentes e adultos com cardiopatia congênita (*Grown-up Congenital Heart Disease*) é crescente graças às grandes inovações tecnológicas que permitiram avanços nos métodos diagnósticos, como o ecocardiograma intracardíaco (EIC). O surgimento da terapêutica intervencionista percutânea tem aumentado a sobrevida destes pacientes. **Objetivo:** Descrever o caso de uma mulher jovem em seu pós-parto, submetida ao tratamento percutâneo com o uso de prótese autoexpansível. **Relato de caso:** Puérpera de 26 anos, 60 dias pós-parto cesariano de urgência, com início de quadro de dispnéia aos moderados esforços durante a gestação, com evolução para pequenos esforços próximo do parto, com fadiga e adinamia associados. Sopros em "maquinaria" e ecocardiograma (ECO) com hiperfluxo pelo canal e aumento discreto de câmaras direitas. Foi discutido em *Heart Team* pela oclusão percutânea com endoprótese *Amplatzer Vascular Plug®* guiada por EIC via bifemoral direita (veia e artéria), sem intercorrências. O ECO de controle revelou a oclusão do canal arterial sem fluxo residual ou vazamentos periprotéticos. A paciente recebeu alta no segundo dia de pós-operatório, assintomática. **Discussão:** A PCA na maior parte das vezes é diagnosticada na infância, sendo seu tratamento relativamente simples, realizando-se a ligadura ou clipagem ductal. Em adultos, a persistência do *shunt* esquerdo-direito está associada com hipertensão pulmonar e disfunção ventricular crônica. De acordo com a literatura disponível, a utilização de próteses autoexpansíveis para o tratamento endovascular da PCA tem-se demonstrado muito promissora. A pesquisa dessa cardiopatia na gravidez deve ser levada em consideração na presença do sopros típico (em maquinaria), associado ao simples ECO, dentre tantos ultrassons fetais realizados na gestação. **Conclusão:** O tratamento percutâneo para a oclusão do PCA guiado por EIC se mostrou uma alternativa viável e efetiva, no caso ora descrito.

EP 554

ANGIOSSARCOMA DE VENTRÍCULO DIREITO - RELATO DE CASO DE UMA RARA NEOPLASIA

MELINA MOROZ BARG, ADNALDO DA SILVEIRA MAIA, GIOVANNA GUEDES, PRISCILA FERNANDA VIEIRA, JANAYNA THAINA RABELATO, RENATO ARNONI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros, representando menos de 0,1% de todas as neoplasias malignas. Entre esses tumores, o angiossarcoma do ventrículo direito é uma neoplasia maligna extremamente rara e agressiva. Sua incidência é tão baixa que sua prevalência exata e fatores de risco associados ainda não estão totalmente esclarecidos. **Métodos:** Este relato de caso descreve o diagnóstico e manejo de um paciente com angiossarcoma do ventrículo direito. **Resultados:** Paciente do sexo masculino de 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, hiperplasia prostática benigna e doença de peyronie. Histórico familiar negativo para neoplasias ou doenças cardiovasculares. Estava assintomático do ponto de vista cardiovascular, encaminhado ao serviço após achado de massa em ventrículo direito em avaliação de rotina. Ao ECO TT, se visualizou presença de massa de aspecto heterogêneo, medindo 27x25mm em seus maiores diâmetros, pedunculada, na região infundibular do VD, aderida aparentemente à região do septo infundibular por um pedículo de 3mm, a qual se projetava para via de saída de ventrículo direito, próximo a coaptação da válvula pulmonar. O caso foi discutido em *Heart Team* sendo decidido por abordagem cirúrgica. Realizou-se abertura do tronco da artéria pulmonar e visualizou-se a massa através da válvula pulmonar, intensamente aderida ao septo interventricular, optado então por realizar ventriculotomia na via de saída do VD. Ressecado o tumor completo, com margens de musculatura da região. Realizado ventriculografia ancorada em barra com filtro e fechamento do tronco da artéria pulmonar. O procedimento ocorreu sem intercorrências, saída de



CEC sem dificuldades, com tempo de perfusão de 45 minutos. O ecocardiograma transesofágico intra operatório mostrou preservação da função sistólica biventricular, válvula pulmonar sem anormalidades e ausência de imagem residual em topografia de região infundibular do ventrículo direito. **Conclusão:** Dentre os tumores cardíacos primários o angiossarcoma do ventrículo direito se destaca como uma neoplasia maligna extremamente rara e agressiva, em paciente assintomático. Apesar da raridade do angiossarcoma do ventrículo direito, este relato contribui para o corpo de conhecimento sobre o manejo dessas neoplasias cardíacas raras e suas abordagens.

Massa após a Ressecção Cirúrgica

EP 556

ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSOCIADA À DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: DESAFIOS CLÍNICOS E RELATO DE CASO

MILENA PICCOLO SANTANA, ANDRÉ MELLO GERHARDT, BRUNO VALDIGEM, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA, SORAIA RACHID YOUSSEF DE CAMPOS, VALÉRIA MOZETIC DE BARROS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

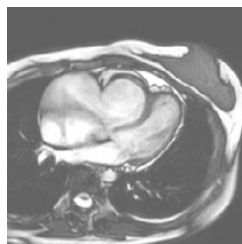
1. Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia genética mais prevalente, transmitida de forma autossômica dominante. Sua interação com a doença arterial coronariana (DAC) apresenta desafios clínicos significativos, dificultando o diagnóstico e o manejo terapêutico. A isquemia miocárdica observada em pacientes com CMH não ocorre devido à presença de placas ateroscleróticas nas artérias epicárdicas, como na DAC, mas sim devido a um desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio. Isso pode levar à insuficiência coronariana sem evidências típicas de obstrução. **2. Relato de Caso:** Paciente masculino de 55 anos com diagnóstico de DAC aos 44 anos, quando sofreu infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM SST), sendo indicada cirurgia de revascularização do miocárdio (MIE-ADA) em 2013. Em 2018, o paciente foi submetido a duas intervenções percutâneas com angioplastia da artéria circunflexa e do ramo diagonal. Apresentava também CMH septal assimétrica obstrutiva, com ecocardiograma evidenciando espessamento septal de 20mm, com gradiente de 71 mmHg após manobra de valsava, caracterizando obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Apesar da otimização terapêutica com antianginosos em doses máximas toleradas, persistia queixas de angina limitante. A cintilografia com dipiridamol mostrou uma carga isquêmica de 12%. A investigação anômica revelou que o enxerto de MIE-ADA estava pervingo, sem lesões passíveis de abordagem. Após discussão com *Heart Team*, optado por realizar procedimento de redução septal por radioablação, com sucesso, paciente teve melhora importante de angina. **3. Conclusão:** A associação entre CMH e DAC é um cenário clínico complexo, com impacto negativo no prognóstico e na sobrevida dos pacientes. O risco aumentado de infarto do miocárdio, fibrose miocárdica, arritmias malignas e morte súbita torna essencial o acompanhamento constante desses pacientes para definição de estratégias terapêuticas adequadas. O tratamento envolve controle rigoroso dos fatores de risco, manejo do duplo produto e adoção de intervenções percutâneas ou cirúrgicas nos casos de DAC obstrutiva. No contexto da CMH refratária a medidas clínicas, a ablação septal surge como alternativa terapêutica, complementada por outras opções como miectomia e alcoólização do septo. Este caso ilustra a complexidade no manejo de pacientes com CMH e DAC coexistentes, reforçando a importância de um tratamento personalizado, considerando as particularidades clínicas para otimizar os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes.

EP 557

HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO DIREITO EM SUA FORMA CIANÓTICA COM APRESENTAÇÃO TARDIA: UM RELATO DE CASO

MILENA PICCOLO SANTANA, CAIO CESAR CHAVES COSTA, LUIZ FERNANDO CAL SILVA, SHEILA VARIÃO DAS NEVES, VICTOR FERRO BORGES, MAURÍCIO ÂNGELO DE ALMEIDA JUNIOR, JULLYA HINGRED PEREIRA, LANA FERRAZZA DA SILVA, PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, VÍCTOR BEMFICA DE MELLO MATOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

1. Introdução: A hipoplasia do ventrículo direito (VD) é uma cardiopatia congênita rara, caracterizada pela ausência parcial ou completa das trabéculas do miocárdio do VD. Pode se manifestar precocemente com cianose e dispneia, ou, em casos mais leves, apresentar-se de forma acianótica, com uma evolução mais tardia. A idade de apresentação representa importante papel na definição prognóstica, visto que pacientes que manifestam sintomas desde a infância apresentam evolução mais grave da doença. Essa condição está frequentemente associada a outras malformações congênitas, como defeitos do septo atrial e atresia pulmonar e/ou tricúspide. Devido à complexidade da doença, o diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. **2. Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, com histórico de dispneia associada a cianose central desde a infância. Durante a investigação etiológica, foi diagnosticada com hipoplasia de VD. A ressonância magnética cardíaca revelou um átrio direito dilatado com volume de 262 ml (147 ml/m²), disfunção sistólica do VD, hipoplasia da porção trabeculada apical do VD e dilatação significativa da via de saída. Dada a natureza congênita e irreparável da cardiopatia, a paciente foi encaminhada para acompanhamento com equipe especializada em insuficiência cardíaca avançada, sendo indicada a avaliação para transplante cardíaco. O teste cardiopulmonar revelou índice de resposta ao exercício (RER) de 1,17 e VO₂ de 12,8 ml/kg.min, correspondente a 34% do valor predito, além de taquicardia com QRS largo durante o esforço. **3. Conclusão:** A evolução para insuficiência cardíaca é uma das principais causas de morte em pacientes com cardiopatias congênitas, afetando cerca de 26 a 42% desses casos, incluindo aqueles com condições passíveis de correção cirúrgica precoce. No caso da hipoplasia de VD,



trata-se de uma doença congênita inoperável devido às suas peculiaridades fisiopatológicas. O tratamento para esses pacientes, em muitos casos, é o transplante cardíaco, que se apresenta como a única opção terapêutica viável para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida. Este relato de caso destaca a clínica singular da paciente em questão, com sintomas evoluindo desde o início da infância com progressão até a fase adulta superando a expectativa de vida esperada para esta apresentação. Além disso, a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento especializado para manejo adequado e acompanhamento de complicações dentro do espectro dessa condição rara.

EP 559

LINFOMA CARDÍACO DE CÉLULAS T/ NK EBV POSITIVO NODAL - RELATO DE CASO

NATAN MELILLO, LUCIANO M. BARACIOLI, ALFREDO A. M. R. FILHO, ANDRÉ FRANCI, ROBERTA SARETTA, LEONARDO I. SILVA, CAMILA H. RUFFO, RAISSA M. LEWINTER, GUILHERME L. FAVARO, ROBERTO KALIL FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Os linfomas cardíacos primários são raros, representando menos de 2% dos linfomas extranodais, com predomínio de células B. O linfoma de células T/NK primário cardíaco é ainda menos comum na literatura. Relatamos um caso de Linfoma de Células T/NK nodal positivo para vírus EBV. **Caso clínico:** mulher de 64 anos, com histórico de leucopenia há 10 anos sem diagnóstico, iniciou há 3 semanas dor torácica à direita, intermitente, ventilatório dependente, acompanhada de sudorese e hipotensão. Ao exame físico, apresentava bulhas rítmicas e hipofonéticas. ECG com inversão de onda T em parede inferior e anterior. Ecocardiograma com hipocinesia basal inferior e derrame pericárdico (DP) discreto a moderado, sem sinais restritivos. Realizada ressonância magnética cardíaca com massa infiltrativa no ventrículo esquerdo e átrio esquerdo, estendendo-se até parede livre do ventrículo direito, com perfusão e realce tardio heterogêneo. PET-CT com FDG com hipermetabolismo glicolítico acentuado em extensa lesão cardíaca de limites imprecisos envolvendo os planos pericárdico, epicárdico e miocárdico, além de linfonodos supradiaphragmáticos, lesões pancreáticas, região anexial direita e lesões focais na medula óssea da bacia. Esse conjunto de achados multimodais é sugestivo de Doença Linfoproliferativa. Realizada drenagem pericárdica devido aumento do DP, e mediastinoscopia cervical com biópsia de linfonodo pré-traqueal guiada por PET-CT. Evidenciado infiltrado linfóide atípico e imunohistoquímica confirmando diagnóstico de Linfoma de Células T/NK EBV positivo nodal. Apresentou bloqueio avançado, com necessidade de marca passo transvenoso e iniciada quimioterapia (QT) com P-GemOx (Paclitaxel, Gimeracil e Oxaliplatina), sem Peg-asparaginase. Mantido dreno pericárdico devido a risco de lise tumoral. Após 2º ciclo, PET-CT com progressão de doença, sendo optado por 2ª linha de tratamento com SMILE (Dexametasona, Ifosfamida, L-asparaginase e Etoposídeo), sem Metotrexato devido a derrame pericárdico. Paciente realizou PET-CT de controle, com evidência de redução tumoral importante. Apesar de complicações decorrentes da QT, recebeu alta hospitalar após 56 dias de internação, com programação de novas QTs ambulatoriais. Atualmente, encontra-se no 6º ciclo de QT. **Conclusão:** Os LCP podem se apresentar com sintomas decorrentes do acometimento cardíaco. No caso descrito, o diagnóstico exigiu ampla investigação. Devido à raridade desta patologia de prognóstico reservado, necessita-se que os casos sejam documentados e assim haja maior compreensão clínica, diagnóstica e terapêutica.

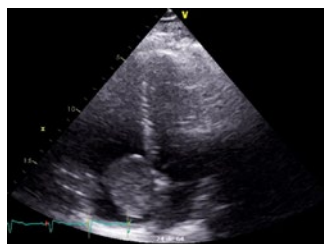
EP 558

MIXOMA ATRIAL DIREITO: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISPNEIA

MIRIAM M. N. ROCHA, PAULO DE LARA LAVITOLA, FLAVIO TARASOUTCHI, MARIANA B. S. BORGES, LUCAS J. N. TACHOTTI PIRES, DANIEL S. SANTOS, CHRISTIAN K. CARPES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Mixomas atriais são os tumores cardíacos primários mais comuns, geralmente encontrados no átrio esquerdo (AE), podendo também ocorrer no átrio direito (AD), embora com menor frequência (incidência de 70% e 18%, respectivamente). A apresentação desses é distinta, variando desde assintomáticos a sintomas de insuficiência cardíaca (IC), eventos tromboembólicos e obstrutivos. Trazemos um caso de um paciente jovem em investigação de dispneia decorrente de um mixoma atrial direito. **Relato de caso:** Homem, 27 anos, previamente hígido, procura o ambulatório por quadro de palpitações iniciado há 1 ano, associado a dispneia classe funcional II de NYHA há 4 meses. Referia, também, dois episódios de síncope com pródromos no período. Negava demais sintomas. Ao exame físico, sem sinais de congestão direita e esquerda. Eletrocardiograma de repouso em ritmo sinusal, Holter 24h com extrassístoles ventriculares raras (densidade < 1%) e teste ergométrico negativo para isquemia. Ecocardiograma (ECO) transtorácico evidenciava fração de ejeção preservada, ausência de valvopatias e presença de imagem ovalada hiperecogênica em AD, de contornos bem definidos, aderido ao septo interatrial, medindo 46 x 35 mm, que se insinuava pela via de entrada do ventrículo direito gerando gradiente médio de 3 mmHg, sugestiva de mixoma atrial direito. Paciente jovem, sintomático, sem embolizações prévias, indicado então cirurgia de exérese de mixoma. **Discussão:** Os sintomas de pacientes com mixomas variam em função do tamanho e da localização do tumor. Os mixomas de AD são mais raros e podem apresentar-se com sintomas de IC direita e tromboembolismo pulmonar. No caso acima, o paciente foi diagnosticado antes de apresentar sinais de congestão venosa, como hepatomegalia, ascite e edema periférico. Ao exame físico, um murmúrio sistólico de alta intensidade pode ser escutado em casos de tumores móveis, que se insinuam para o ventrículo. O ECO é um importante exame complementar, de fácil acesso e baixo custo, para diagnóstico e seguimento dessa condição, configurando-se como



etapa fundamental e primária na investigação de dispneia. A ressonância magnética é útil para avaliar tamanho, localização e morfologia do tumor. A ressecção cirúrgica é a terapia de escolha e deve ser performada no momento do diagnóstico, pelo risco de obstrução valvar e eventos embólicos. **Conclusão:** Na investigação de dispneia, patologias primárias cardíacas devem ser consideradas. O ECO, um exame de fácil acesso, é importante para suspeição inicial de mixoma atrial, uma causa rara porém tratável de IC.

EP 560

TROMBÓLISE DE PRÓTESE MECÂNICA COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO

NATÂNIA FERREIRA DUARTE, STELLA DE AGUIAR TRIGUEIRINHO FERREIRA, ROGER SALES LIMA, ANTONIO ALMEIDA DOS SANTOS FILHO, CARLOS HENRIQUE LOPES VIDAL, DANIEL ABDALLA ADDED FILHO, LUIS FERNANDO B C SEGURO, BRUNO BISELLI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A trombose de prótese mecânica é uma complicação grave, influenciada pela posição valvar, status clínico e adesão à anticoagulação. O tratamento pode incluir anticoagulação otimizada, trombólise ou cirurgia, dependendo do risco cirúrgico e da expertise do centro. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 59 anos, com histórico de troca valvar aórtica por prótese biológica (2017), re-troca por prótese mecânica e substituição da aorta ascendente (2022). Em 2023, apresentou trombose valvar, disfunção ventricular grave e choque refratário, sendo submetido à trombólise de resgate, com melhora hemodinâmica. Apesar da alta e reabilitação, manteve disfunção ventricular esquerda importante. Em setembro de 2024, foi internado por piora da classe funcional e nova disfunção valvar, apesar de INR rigorosamente controlado. Evoluiu com edema agudo de pulmão e necessidade de cuidados intensivos. O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 20%, insuficiência mitral importante e trombose da prótese aórtica (gradiente médio de 41mmHg). Foi submetido à trombólise com alteplase, resultando em melhora significativa do gradiente (16mmHg) e redução da insuficiência aórtica. Dada a persistente disfunção ventricular, mesmo após normalização da função protética e otimização terapêutica, foi indicado para transplante cardíaco e listado ainda durante a internação. Evoluiu em INTERMACS 2, com piora da função renal e episódios de taquicardia ventricular sustentada, necessitando de amiodarona e suporte mecânico com balão intra-aórtico. Foi transplantado em 17/12/2024, recebendo alta em janeiro de 2025. **Discussão:** A trombose de prótese mecânica é mais frequente em próteses mitrais e em posição direita devido ao menor fluxo de pressão. O ecocardiograma transesofágico é essencial para diagnóstico e definição terapêutica. O manejo depende da estabilidade clínica: em casos obstrutivos e instáveis, a cirurgia é preferível, mas a trombólise é alternativa válida para pacientes de alto risco cirúrgico, com taxa de sucesso superior a 90% e baixo risco de complicações embólicas e hemorrágicas (<2%). Neste caso, a trombólise foi eficaz na restauração da função protética, porém a disfunção ventricular irreversível levou à necessidade de transplante cardíaco. A decisão terapêutica deve considerar a condição clínica, carga tromboótica e a experiência do centro, garantindo um manejo individualizado para melhores desfechos.

EP 561

DISSECÇÃO AÓRTICA SUBAGUDA SECUNDÁRIA A AORTITE CLINICAMENTE ISOLADA: RELATO DE CASO COM FOLLOW UP

NATHALIA RODRIGUES PERRENOUD BRANCA, MARIA EDUARDA VIEIRA RIBEIRO GARCIA, TÁSSIA CRISTINA DUARTE, LUIZ GUSTAVO BETITO DE SOUZA, IAN DE ALMEIDA PERNAMBUCO SACHS, THIAGO YUZO HAZUMA, PAULA DE MELLO, TIAGO MANSUR KOBBAZ, ELISA FERNANDES DE MELO, RUY FELIPE MELO VIEGAS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ - TAUBATÉ - SP - BRASIL

Introdução: A aortite envolve desordens que implicam a inflamação na aorta, de etiologias diversas. Trata-se de aortite clinicamente isolada (ACI) os casos diagnosticados por análise patológica e radiológica, na ausência de vasculite sistêmica. O presente artigo tem como objetivo relatar o *follow up* de um caso de ACI envolvendo uma dissecção aórtica subaguda com achado histológico compatível com aortite autoimune inflamatória. **Relato de caso:** Sexo feminino, 42 anos, asiática, sem fatores de risco para doença arterial coronária, apresentou dor torácica súbita com irradiação para membro superior esquerdo e região cervical, associado a êmese e sudorese em 2023. Foi atendida em emergência, com exclusão de síndrome coronariana aguda. A tomografia de tórax e a angiotomografia de coronária evidenciaram dissecção aórtica tipo B retrógrada, corrigida com endoprótese vascular em julho de 2023. Dado a persistência sintomática, nova angiotomografia foi realizada e revelou úlcera de aorta ascendente e dissecção aórtica tipo A, sendo indicado a troca da aorta ascendente por prótese tubular valvulada e reimplante de coronárias em agosto de 2023. Observou-se aorta frível no intraoperatório. O exame histopatológico de fragmento aórtico revelou infiltrado inflamatório linfocitário e medionecrose cística, confirmando aortite isolada. Causas infecciosas foram excluídas. Após a segunda intervenção cirúrgica, os sintomas persistiram. Realizado tratamento com prednisona e metotrexato, resultando em melhora clínica parcial. Visando otimização terapêutica, iniciado adalimumabe em 2024, seguido de controle algico satisfatório. Atualmente, em seguimento ambulatorial. **Discussão:** A aortite é uma importante forma de vasculite com risco significativo de complicações. Na aortite não infecciosa, o risco de complicações vasculares é elevado, havendo predileção pela aorta proximal e formação de aneurismas. A aortite ascendente não infecciosa isolada raramente é diagnosticada previamente à ocorrência de complicações, como aneurismas ou dissecções. Sendo assim, o envio de tecido aórtico para análise histopatológica deve ser garantido. O diagnóstico quando não associado às complicações de ruptura ou dissecção, é achado incidental durante investigação de outras doenças. Devido a associação de pacientes com ACI e o risco aumentado para eventos aórticos subsequentes (novos aneurismas ou dissecções), é recomendável monitorização periódica com exames de imagem aórtica. Há evidências crescentes de que alguns pacientes com ACI podem se beneficiar de terapia imunossupressora.

EP 562

METÁSTASE CARDÍACA EM PACIENTE COM CÂNCER TESTICULAR

OLIVEIRA MFRA, AMORIM E F, OLIVEIRA C D, CUNHA A B N, PISCOPO I C P, DAMIAO J H F, ACCORSI TAD, MELO E S A

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O câncer testicular constitui a neoplasia maligna predominante entre homens jovens, apresentando elevada taxa de cura, em virtude dos avanços terapêuticos quimioterápicos. Este relato objetiva demonstrar a evolução clínica e radiológica de uma metástase cardíaca em paciente com neoplasia testicular, enfatizando as implicações terapêuticas e a importância do acompanhamento longitudinal. **Relato de Caso:** Homem, 26 anos, diagnosticado em janeiro de 2023 com neoplasia germinativa do testículo direito, sem comorbidades prévias. Em janeiro, realizou orquiectomia direita e iniciou quimioterapia com Etoposídeo e Cisplatina. Em julho de 2023, foi internado com dispnéia classe funcional NYHA III. A angiotomografia de tórax evidenciou uma formação sugestiva de trombo no átrio direito (4,3 x 3,6 cm), tromboembolismo pulmonar subsegmentar e progressão da doença. O ecocardiograma transtorácico confirmou uma massa hiperecogênica, sésil, próxima à veia cava superior, medindo 4,0 x 2,3 cm, com função ventricular preservada. A ressonância magnética cardíaca (Fig 1a) confirmou uma massa sólida no átrio direito (4,4 x 4,2 x 3,8 cm) e múltiplos nódulos pulmonares compatíveis com metástases. Diante deste cenário, foi iniciado o protocolo VIP (vimblastina, ifosfamida e cisplatina) em 20 de julho de 2023, com acompanhamento quinzenal e ressonâncias mensais. Em setembro, a massa reduziu para 2,3 x 1,3 x 1,3 cm (Fig 1b), e os sintomas reduziram (NYHA II). Em novembro de 2023 (Fig 1c), após o último ciclo VIP, a ressonância mostrou uma lesão residual na aurícula do átrio direito, cerca de 1,7 cm, com predominância de necrose tumoral. O paciente permaneceu hemodinamicamente assintomático. Em janeiro de 2024, a lesão mediu 1,6 cm (Fig 1d). Considerando o estado assintomático, marcadores tumorais negativos, ausência de captação de contraste e alto risco cirúrgico, optou-se por manejo conservador com manutenção da anticoagulação. Exames subsequentes demonstraram redução progressiva, sendo a última ressonância, em janeiro de 2025, de 1,1 cm, sem captação de contraste. **Conclusão:** Embora a metástase cardíaca do câncer testicular seja rara e de mau

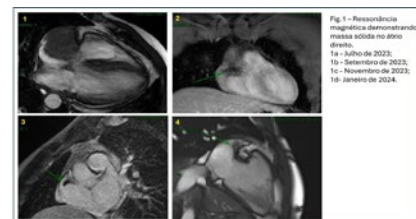


Fig 1 - Ressonância magnética demonstrando massa sólida no átrio direito. 1a - Julho de 2023; 1b - Setembro de 2023; 1c - Novembro de 2023; 1d - Janeiro de 2024.

prognóstico, o protocolo VIP associado a anticoagulação demonstrou regressão significativa da lesão em curto prazo, sem prejuízo da função ventricular. O acompanhamento por ressonância permitiu uma abordagem conservadora segura, ressaltando a importância da monitorização contínua e do manejo multidisciplinar para otimizar os resultados terapêuticos.

EP 563

OCRONOSE NO SISTEMA CARDIOVASCULAR: FATOR DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA?

NATHÁSSIA RODRIGUES GUEDES, FILIPE ROCHA DA SILVA, GABRIELLE BATISTA MOREIRA, ANDEILE DE ALBUQUERQUE GALHARDO, DANIEL FERRON SILVA, PEDRO HENRIQUE SILVA SOUSA, BRUNO MAHLER MIOTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Ocronose é uma doença genética rara do metabolismo da tirosina, autossômica recessiva, decorrente da ausência da enzima ácido homogentísico oxidase, provocada pela mutação no gene 3q (3q21-q23). O aumento progressivo dos níveis de ácido homogentísico leva à deposição e polimerização do pigmento em vários tecidos e órgãos, podendo ocasionar, inclusive, anormalidades cardiovasculares. Embora a literatura proponha que o envolvimento da valva aórtica seja o mais comum, a Doença Arterial Coronariana também pode estar associada à Ocronose, porém com o mecanismo subjacente a esse processo ainda pouco esclarecido. Parece razoável que a deposição do pigmento ocrônico no endotélio vascular ocasione a lesão inicial responsável pela gênese do ateroma. **Descrição do Caso:** Paciente, 64 anos, sexo masculino, hipertensão bem controlado. Afirma dor torácica em aperto iniciada há dois anos, desencadeada por esforço e com melhora ao repouso, de caráter progressivo, associada a dispnéia aos moderados esforços. Realizada angiografia coronariana que evidenciou artéria coronária circunflexa de grande importância anatômica, com lesão focal de 80% em terço médio; e artéria coronária direita de grande importância anatômica, com lesão focal de 80% no terço proximal. Ao ecocardiograma, desempenho sistólico preservado e valva aórtica fibro-calcificada com sinais estenose moderada e insuficiência discreta. Submetido a angioplastia das artérias coronárias direita e circunflexa, com melhora importante dos sintomas. **Conclusão:** A incidência do acometimento cardiovascular pela Ocronose ainda é subestimada, devido à raridade da doença. Sugere-se que, além do acometimento valvar, a doença pode levar ao processo de aterosclerose das artérias coronárias, com importante aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes. Assim, torna-se fundamental que os estudos progridam na determinação da provável relação entre Doença Arterial Coronariana e Ocronose, para que o quadro clínico possa ser reconhecido e tratado precocemente.



EP 564

AVALIAÇÃO DE CARDIOMIOPATIA PERIPARTO POR TÉCNICAS AVANÇADAS DE ECOCARDIOGRAFIA: RELATO DE CASO

PAOLA DIAS TAGLIACCOZZO, PAULO VINÍCIUS TAGLIACCOZZO

FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - PUC-SP - SOROCABA - SÃO PAULO (SP) - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia periparto é a principal causa de morbimortalidade não obstétrica no período perinatal. Sua etiologia é desconhecida, tendo relação com fatores genéticos e não genéticos. O diagnóstico é feito entre o último trimestre da gestação e os cinco primeiros meses pós-parto com sintomas de insuficiência cardíaca, em mulher sem cardiopatia prévia, disfunção sistólica com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 45 %, com ou sem dilatação das câmaras cardíacas. **Relato de Caso:** M.E.S, sexo feminino, 22 anos, primigesta, idade gestacional de 32 semanas. Previamente hígida, chega em consulta referindo dor precordial, palpitações e dispnéia aos pequenos esforços há 15 dias; refere internação para investigação com ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e D-dímero sem alterações. Em consulta, realizado ECG que evidenciou taquicardia sinusal e sobrecarga ventricular esquerda; realizado novo ECOTT que mostrou FEVE por Simpson de 40% e diminuição do strain longitudinal do ventrículo esquerdo (VE) (15%), com padrão heterogêneo (figura 1). Ecocardiograma 4D evidenciou volume diastólico final normal (95ml) e hipocinesia difusa com FEVE de 43% (figura 2). Comunicado o obstetra que optou por parto cesárea, com bom resultado neonatal e rápido desaparecimento dos sintomas de insuficiência cardíaca. No 17º dia de puerpério, realizado novo ECOTT que mostrou melhora da FEVE para 57% (figuras 3 e 4) e normalização do strain longitudinal global do VE (18,1%); o trabalho miocárdico avançado também mostrou melhora de todos os índices. **Discussão:** Uso de ferramentas avançadas de ecocardiografia permitiram diagnóstico rápido e intervenção em momento oportuno na paciente acima descrito; a paciente teve melhora importante da sua patologia com a antecipação do parto e recuperação expressiva da função cardíaca no puerpério. **Conclusão:** As técnicas avançadas de ecocardiografia se mostram importantes aliadas para o diagnóstico e intervenção oportuna nos casos de cardiomiopatia periparto.

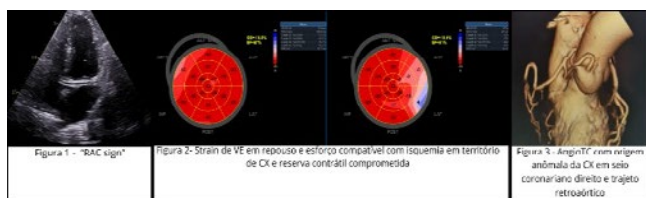
EP 565

EVIDÊNCIA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM TERRITÓRIO DE CORONÁRIA CIRCUNFLXA ANÔMALA POR STRAIN CARDÍACO DE ESFORÇO: RELATO DE DOIS CASOS

PAOLA DIAS TAGLIACOZZO, PAULO VINÍCIUS TAGLIACOZZO, ALLAN PIFFER SILVESTRUCCI E SILVA, GABRIELLI CASTRO MARTINS, DANILO TANNUS DE QUEIROZ

FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - PUC-SP - SOROCABA - SÃO PAULO (SP) - BRASIL

Introdução: A coronária circunflxa (CX) com origem no seio coronariano direito e trajeto retroaórtico é uma das cardiopatias congênitas mais frequentes no adulto. Geralmente são assintomáticas, porém são descritas casos de síndrome coronariana e morte súbita. A origem anômala da CX pode ser suspeitada com a presença do “RAC sign” no ecocardiograma transtorácico (ETT). Os testes provocativos de isquemia tradicionais mostram baixa sensibilidade nesses casos. Não foram encontrados na literatura estudos que utilizassem o strain cardíaco do ventrículo esquerdo (VE) no esforço para detecção de isquemia nessa cardiopatia. **Relato de Caso:** Avaliamos duas pacientes do sexo feminino com idades de 48 e 56 anos, assintomáticas, com antecedente de hipertensão arterial e dislipidemia. Nos dois casos foram detectados o “RAC sign” (figura 1). Em ambas, o ecocardiograma de esforço não mostrou alterações isquêmicas, porém a análise do strain do VE em repouso e pico de esforço evidenciou alterações compatíveis com isquemia no território da CX e reserva contrátil comprometida (figura 2). Realizou-se angiotomografia de coronárias que confirmou a origem anômala e trajeto retroaórtico da CX (figura 3). **Discussão:** Nessas pacientes somente o ecocardiograma com strain de esforço foi capaz de detectar alterações isquêmicas, além disso, apresentavam score de cálcio zero, mostrando que a isquemia não se deve à doença aterosclerótica, mas provavelmente pela CX anômala e compressão extrínseca da coronária ao esforço. **Conclusão:** O uso do ecocardiograma com strain permitiu o diagnóstico de isquemia em território de CX em pacientes com coronária anômala. O real significado deste achado ainda é pouco estudado, mas abre hipóteses de inclusão desta metodologia em estudos futuros.



EP 567

DERRAME PERICÁRDICO E MIELOMA MÚLTIPLO: UM DIAGNÓSTICO RARO E DESAFIADOR EM CARDIOLOGIA

PAULO HENRIQUE TINELLI SANT ANA, KELVIN HENRIQUE VILALVA, LUCAS CARVALHO SILVA, FERNANDA LAÍSY SILVA DE OLIVEIRA, JORGE BATISTA ALVES DA PAZ, GUILHERME CATIZANI FARIA OLIVEIRA, MARIANE HIGA SHINZATO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O derrame pericárdico é uma condição frequentemente associada a causas infecciosas, inflamatórias ou neoplásicas. No entanto, sua relação com o mieloma múltiplo é rara e pouco descrita na literatura. O mieloma múltiplo, uma neoplasia hematológica, pode cursar com manifestações cardiovasculares, cujo reconhecimento é frequentemente desafiador devido à inespecificidade dos sintomas iniciais. Este relato descreve um caso incomum de derrame pericárdico volumoso como primeira manifestação clínica do mieloma múltiplo, ressaltando a importância de uma abordagem diagnóstica minuciosa em cenários clínicos atípicos. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 68 anos, com histórico de Hipertensão, admitido em um serviço cardiológico por insuficiência cardíaca descompensada (perfil B) associada a derrame pericárdico volumoso, demonstrado em radiografia de tórax (figura 1), o qual demandou drenagem pericárdica. A análise inicial do líquido pericárdico revelou um infiltrado linfomononuclear, sem determinação etiológica conclusiva. A investigação foi aprofundada com tomografias de tórax, abdômen e pelve, que evidenciaram lesões líticas na coluna vertebral, sugerindo envolvimento ósseo. Durante a internação, o paciente desenvolveu anemia progressiva, necessitando de transfusões sanguíneas, sem sinais de sangramento ativo. Diante da hipótese de mieloma múltiplo, realizou-se eletroforese de proteínas, que revelou um pico monoclonal em cadeia gama. A biópsia de medula óssea revelou infiltração difusa por plasmócitos, compatível com mieloma múltiplo com restrição de cadeia leve. Diante da confirmação diagnóstica, iniciou-se prontamente o tratamento quimioterápico. **Conclusão:** A associação entre mieloma múltiplo e derrame pericárdico é extremamente rara, frequentemente resultando em atraso no diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas iniciais. No presente caso, a apresentação inicial com derrame pericárdico volumoso e insuficiência cardíaca descompensada não sugeriu de imediato uma doença hematológica subjacente. No entanto, a investigação diagnóstica detalhada, incluindo exames de imagem e eletroforese de proteínas, foi essencial para a elucidação do quadro. Este relato enfatiza a relevância de considerar doenças hematológicas raras no diagnóstico diferencial de quadros cardiovasculares atípicos, destacando a importância do diagnóstico precoce para a instituição do tratamento adequado e a melhora do prognóstico do paciente.



EP 566

ANEURISMA MICÓTICO DA AORTA TORÁCICA ASCENDENTE POR SALMONELLA SP: RELATO DE CASO

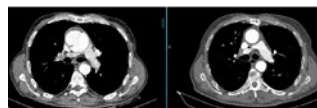
PAULA DE MELLO, TIAGO MANSUR KOBBAZ, CAMILA PIRES DE OLIVEIRA, THALITA MAYARA RAMOS DA SILVA MUSA, ELISA FERNANDES DE MELO, KLEBER HIROSE

HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: o aneurisma micótico da aorta, ou aneurisma aórtico infectado, é uma entidade rara causada quando há inoculação microbiana do endotélio doente durante bacteremia. Embora o termo “micótico” seja historicamente utilizado, os agentes etiológicos são predominantemente bacterianos. Seu diagnóstico é complexo e fundamenta-se na combinação de achados clínicos, laboratoriais e de imagem. É uma doença com prognóstico geralmente reservado devido ao alto risco de ruptura do aneurisma e de complicações infecciosas, que contribuem para sua alta mortalidade. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com aneurisma micótico de aorta torácica por *Salmonella sp*.

Relato de Caso: paciente masculino, 66 anos, sem comorbidades, foi admitido em janeiro de 2024 em um hospital terciário de São José dos Campos com quadro de inapetência severa, perda ponderal de 11kg, febre recorrente, sudorese noturna e dorsalgia bilateral. Etilista e tabagista crônico há 50 anos. Ao exame físico da admissão encontrava-se em regular estado geral, taquicárdico, hipocorado, desidratado e emagrecido. Aos exames laboratoriais evidenciado leucocitose com desvio para esquerda, anemia normocrômica e normocítica e PCR aumentado. Demais exames: PSA normal, BAAR negativo, sorologias para hepatites e HIV negativas, marcadores tumorais negativos, endoscopia digestiva alta e colonoscopia normais, tomografia e angiotomografia de tórax com achado de aneurisma de aorta torácica ascendente moderado. Apresentou novos episódios de febre sendo coletadas hemoculturas com crescimento de *Salmonella sp* em duas amostras. Realizou ecocardiograma transtorácico sem vegetações e com aumento de aorta ascendente. O laudo da angiotomografia de tórax foi revisado demonstrando aneurisma saculiforme proximal importante (5,6cm x 6,9cm). Discutido caso com equipe de infectologia que orientou antibioticoterapia com ciprofloxacino 400mg 12/12h por 6 semanas devido hipótese diagnóstica de aneurisma micótico. A antibioticoterapia foi finalizada no início de março de 2024. A correção cirúrgica foi realizada após término de antibiótico com sucesso. Paciente recebeu alta hospitalar no dia 22 de março de 2024. Atualmente em seguimento ambulatorial com equipe de cirurgia cardiovascular. **Conclusão:**

o aneurisma micótico da aorta constitui um desafio clínico devido a sua natureza infecciosa e ao alto risco de complicações graves. A detecção precoce e a instituição de um tratamento adequado são fundamentais para a obtenção melhores desfechos.



EP 568

REMODELAMENTO REVERSO EM TEMPO RECORDE: EVOLUÇÃO EOCARDIOGRÁFICA DO PACIENTE EXPOSTO AOS EFEITOS DO ESTEROIDE ANABOLIZANTE

PEDRO AUGUSTO RODRIGUES VINHAS, DAYANNE RIBEIRO GEOVANINI, GRAZIELLE LARISSA FONTES ALVES, FLAVIA NOGUEIRA CHIVA, FÁBIO LUIS VALÉRIO DA SILVA, BRUNA DE SIQUEIRA SANABRIA IRIGOITIA, ANA LUISA DE SOUZA CALDAS

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: Sabe-se que o uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAAs) está relacionado a alterações estruturais e funcionais do miocárdio. Dados da literatura mostram que pacientes que apresentaram queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pelo uso de EAAs levam em média 12 meses após a suspensão dos mesmos para o remodelamento reverso. **Relato do Caso:** Homem, 37 anos, assintomático, tabagista 2 anos-maço, esportista: musculação (4 a 6 vezes/semana) e futebol (3 vezes/semana). Em abril de 2024 procurou atendimento ambulatorial assintomático cardiovascular. Estava em uso de boldenona 1ml/semana há 1 ano para fins estéticos. Ecocardiograma (ECO) de junho de 2023 com FEVE de 65% e diâmetros cardíacos dentro da normalidade (53x34mm). Realizados novos exames em junho/2024 para avaliar possíveis complicações relacionadas ao uso do EAA: Laboratoriais com testosterona total de 1368 ng/dL e ECO apresentando dilatação do ventrículo esquerdo e queda da FEVE as custas de hipocinesia difusa em relação ao exame realizado previamente (VE 54x39mm e FEVE 52%). Suspenso uso da medicação e solicitado investigação adicional para elucidar causa da queda de FEVE. Ressonância Magnética do coração: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 58mm, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo 48mm, Volume Diastólico Final do Ventrículo Esquerdo de 166ml e volume sistólico final do ventrículo esquerdo de 83 ml, FEVE de 51% e ausência de realce tardio. Angiotomografia coronária revelou ponte miocárdica na artéria descendente anterior média/distal, sem estenoses significativas. Retorna após 3 meses em consultório, assintomático. Testosterona total 700 ng/dL e ECO com FEVE 60%, diâmetros do ventrículo esquerdo normais (53x36mm), sem alterações de contratilidade. **Discussão:** Esse caso mostrou um remodelamento reverso muito rápido após a suspensão da droga em relação às evidências atuais. Os estudos ainda são limitados sobre o tipo e dosagem das medicações e evolução clínica dos pacientes durante e após o uso. **Conclusão:** A interrupção do uso de EAA associada ao acompanhamento clínico precoce e intervenções direcionadas evitou uma evolução desfavorável e possibilitou o remodelamento reverso precoce. **Palavras chave:** Disfunção ventricular; Esteroides anabolizantes androgênicos; Remodelamento reverso.

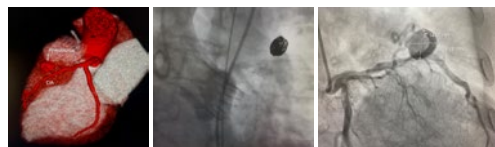
EP 569

ANEURISMA CORONARIANO GIGANTE COM FÍSTULA CORONÁRIA PARA ARTÉRIA PULMONAR EM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA DEGENERATIVA - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS.

PESCININI-SALZEDAS, L.M., RAHAL, M.J.S., CASTRO, M.F.L., SEMEDO, G.T., DE CONTI, P., TEIXEIRA JR., L.F., VILLA, A.V.

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL UNIMED REGIONAL JAÚ - JAÚ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Anomalias coronarianas, aneurismas e fístulas (FAC), têm uma incidência baixa e podem resultar em isquemia miocárdica. O diagnóstico ocorre principalmente por angiogramografia, complementado por ultrassom intravascular. FAC são frequentemente assintomáticas e descobertas incidentalmente em exames de imagem, mas podem provocar sintomas e ter risco de morte súbita em casos severos. Já a estenose aórtica (EAO), geralmente de origem degenerativa, é cada vez mais comum em idosos, gerando um debate sobre o manejo de pacientes assintomáticos com EAO grave. **Resumo:** Idosa, 80 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, com fibrilação atrial (FA), apresentando dispnéia aos mínimos esforços progressiva há 1 mês e dor precordial aos esforços. Ao eletrocardiograma, apresentava FA com frequência controlada e bloqueio de ramo direito. Realizado ecocardiograma transtorácico evidenciando valva aórtica espessada com calcificação senil, com estenose moderada a importante (área valvar de 0,7cm² e gradiente VE-Ao médio de 37mmHg). Prosseguida com estratificação não invasiva por angiogramografia de coronárias, evidenciando escore de cálcio de 278 agatston e escore de cálcio da valva aórtica de 2190 agatston e observado na artéria descendente anterior imagem sugestiva de fístula coronária do ramo septal para tronco da artéria pulmonar com aneurisma no segmento distal medindo 16x11mm. Confirmado a presença de aneurisma coronariano gigante (14x18mm) em porção final do primeiro ramo diagonal com fístula para a artéria pulmonar por cateterismo cardíaco. Realizada embolização do aneurisma sacular e oclusão do primeiro ramo diagonal devido aneurisma terminal, com melhora dos sintomas previamente apresentados pela paciente. Posteriormente, realizado correção da valvopatia aórtica com Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI). **Conclusão:** Anomalias das artérias coronárias, fístulas e aneurismas, são patologias raras, em sua maioria assintomáticas, com eventuais sintomas inespecíficos; enquanto a estenose aórtica vem se tornando cada vez mais presente visto o aumento da expectativa de vida. Este relato de caso expõe um caso em que houve a sobreposição dessas três patologias, com sintomas que sobrepostos, não sendo possível diferenciá-los e sem relatos prévios de relação causal entre estas patologias. As anormalidades coronarianas e a valvopatia aórtica foram tratadas de forma percutânea com melhora dos sintomas apresentados.



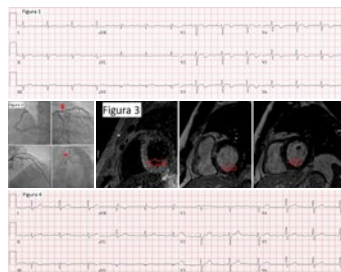
EP 571

MIOCARDITE AGUDA PÓS-DENGUE MIMETIZANDO SÍNDROME DE WELLENSTIPO

PIOVESAN F.B., MENDONÇA C.M.M., DOMPIERI L.T., THOMÉ P.P.G.O., PETROLA I.N.S., MIOTO B.M.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A infecção pelo vírus da dengue apresenta-se como endêmica no Brasil, e tem crescido nos últimos anos. O acometimento cardíaco é mais comum nos casos de dengue grave, podendo acontecer devido à natureza cronotrópica do vírus. A miocardite pelo vírus da dengue tem sua incidência incerta na literatura, visto a sua variabilidade na apresentação clínica, passando por quadros assintomáticos até de dor torácica, dispnéia e arritmias cardíacas, o que dificulta seu diagnóstico. **Descrição:** Paciente masculino, 47 anos, sem comorbidades prévias, com histórico de infecção por dengue há 2 semanas, por diagnóstico clínico e sorológico, sem necessidade de internação hospitalar na ocasião, procura atendimento de urgência referindo dor retrosternal anginoso com início há 6 horas. Em eletrocardiograma (ECG) inicial, apresentava-se com onda T bifásica (plus-minus) em derivações precordiais (V2-V5), além de troponina-Us 212ng/L, sugerindo Síndrome de Welles tipo A ou tipo 1 (figura 1). Realizadas medidas iniciais para Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e encaminhado para cateterismo cardíaco (CATE) que evidenciou apenas lesão discreta a moderada (50%) em região proximal da descendente anterior (figura 2), além de ecocardiograma transtorácico sem disfunção ventricular ou outras alterações relevantes. Mantido tratamento clínico, com curva de troponina positiva em queda (2º dia: 3020 ng/L; 3º dia: 1962 ng/L; 4º dia: 867 ng/L) e melhora sintomática, prosseguiu com investigação de diagnósticos diferenciais de "MINOCA" (do inglês: myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries), ou seja, infarto agudo do miocárdio sem lesões epicárdicas > 50% ao CATE. Dessa forma, realizou angiogramografia de coronárias que descartou dissecação coronariana, confirmando apenas a lesão focal proximal de DA moderada, além de escore de cálcio coronariano de zero. Após, realizada ressonância magnética cardíaca que evidenciou edema e realce tardio mesocárdico nos segmentos inferosseptais basais e médios, de padrão não isquêmico, apontado como diagnóstico de miocardite aguda (figura 3). Optado por tratamento medicamentoso e seguimento ambulatorial, com melhora sintomática e das alterações eletrocardiográficas (figura 4). **Conclusão:** A apresentação clínica de miocardite aguda pós-infecção pelo vírus da dengue mimetizou clínica e eletrocardiograficamente (Síndrome de Welles tipo A) uma SCA, sendo necessária investigação etiológica e diferencial das condições que englobam MINOCA.



EP 570

VASOESPASMO CORONARIANO INDUZIDO APÓS ADMINISTRAÇÃO DE METARAMINOL

PETROLA, I.N.S., THOMÉ, P.P.G.O., DOMPIERI, L.T., PIOVESAN, F.B., ARAGÃO, B.P.R., PETROLA, A.N.S., PETROLA, L.N.S., OLIVEIRA, L. L. H.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Metaraminol é um vasoconstritor periférico, substância comumente utilizada em procedimentos anestésicos para manutenção de níveis pressóricos adequados. Além disso, já foi evidenciada a relação entre o seu uso e o espasmo de artérias coronárias. Em situações em que há a administração de drogas simpatomiméticas, como a descrita, seguida de sintomas como dor torácica, deve-se considerar a eventual possibilidade de vasoespasmo coronariano. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 66 anos, seguia em serviço urológico externo por hiperplasia prostática benigna e disfunção erétil, tendo sido submetido à realização de ultrassonografia com doppler peniano com ereção fármaco-induzida. Durante o exame, realizada injeção intracavernosa de Metaraminol, um agonista alfa-1 adrenérgico, causando detumescência peniana. Após administração, paciente evoluiu com quadro de dor torácica típica, associado a hipotensão, sudorese e mal-estar. Realizado eletrocardiograma (ECG), sem alterações sugestivas de isquemia aguda, e seriada Troponina, com curva positiva 130 (0 hora) - 1019 ng/L (2 horas). Realizadas medidas para síndrome coronariana aguda (SCA) e paciente foi encaminhado à estratificação invasiva com cateterismo cardíaco (CATE), não sendo identificadas lesões obstrutivas, e ventriculografia demonstrando hipocinesia nas paredes anterior e inferior. Também realizou ecocardiograma transtorácico, sem evidência de alterações segmentares e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo levemente reduzida, de 45%. Para avaliação de outros diagnósticos diferenciais de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem evidência de lesões arteriais coronarianas obstrutivas (MINOCA), procedeu-se à realização de ressonância magnética cardíaca, com ausência de realce tardio miocárdico ou edema e mapa T1 e fração do volume extracelular aumentados (VEC = 43%). **Discussão:** Drogas simpatomiméticas, como o Metaraminol, podem causar espasmo coronariano devido a sua ação nos receptores alfa-adrenérgicos localizados nas artérias epicárdicas. Dessa forma, podem resultar em isquemia miocárdica pelo desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio e, não, classicamente por mecanismos aterotrombóticos coronarianos. **Conclusão:** O caso descrito refere-se a um quadro de MINOCA por provável vasoespasmo coronariano induzido pela administração de Metaraminol. Trata-se de uma substância com diversos efeitos, dentre eles o espasmo de artérias coronárias, podendo causar IAM pelo desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio pelo miocárdio.

EP 572

IMPLANTE DE MARCAPASSO PROVISÓRIO COM ELETRODO DE FIXAÇÃO ATIVA (PACER-BOX) ZERO-FLUOROSCOPIA À BEIRA-LEITO. UMA ALTERNATIVA VIÁVEL

RAONI DE CASTRO GALVÃO

HOSPITAL DE BASE - DF - BRASILIA - DF - BRASIL

Inúmeras são as condições em que implante de marcapasso provisório (MPP) é necessário. No entanto, o rotineiro uso de eletrodos de fixação passiva requer uma fixação adequada, monitorização contínua, repouso relativo do paciente, sob o risco de deslocamento e complicações deste dispositivo. O uso de eletrodos de fixação ativa como MP provisório, conectado a um gerador externo (pacer box) é uma alternativa na permanência de longos períodos com o MPP. Entretanto, para seu implante é necessário equipe apta com este material e local com escopia, não disponíveis na maioria dos serviços de saúde. Relatamos a seguir um caso peculiar em que um Pacer Box (fig1) foi implantado de urgência a Beira-Leito, sem exposição à radiação ou uso de outra forma custosa para guiar o implante.

Relato de Caso: Pcte 31 a, AIDS, em leito de UTI por choque séptico, sedado e em uso de drogas vasoativas. Evoluiu com episódios recorrentes de disautonomia, com bradicardias severas e episódios de longas pausas sempre quando era necessária sua mobilização. Optado pelo implante do pacer box dada as condições do paciente. A indisponibilidade de sala cirúrgica com Escopia motivou o implante do pacer box a beira-leito, guiado por eletrograma intracavitário (fig2,3,4). Procedimento feito por V. subclávia esquerda com sucesso e duração de 2 minutos. Limiar comando 0,7Vx0,4ms, programado em VVI 50bpm. RX de tórax com eletrodo subtricuspídeo (fig5). Paciente permaneceu sem episódios de assistolias após o implante. **Discussão:** Não são raras situações em que o MPP é necessário por longos períodos e o Pacer box é uma alternativa prática nestes casos. No entanto, é necessário um serviço com disponibilidade do material e uma equipe com expertise na sua manipulação. A indisponibilidade de salas cirúrgicas disponíveis, a gravidade do paciente e nossa experiência no uso de eletrograma intracavitário em implantes de MP provisórios e definitivos nos motivou a realizar este implante a beira-leito. Procedimento rápido, barato com nenhuma exposição à radiação. A posição subtricuspídea não foi um problema dada a presumível baixa taxa de estimulação necessária no caso. O implante do pacer box a beira leito sem uso de escopia é uma alternativa rápida, prática e barata em casos selecionados.



fig1: Pacerbox



fig2,3,4: Eletrogramas intracavitários desde Atrio direito alto até impactação em VD



fig5: RX torax com posição de eletrodo

EP 573

QT LONGO E TORSADES DE POINTS RECORRENTES SECUNDÁRIO A HIPOCALEMIA GRAVE: COMPLICAÇÃO SEVERA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

RAONI DE CASTRO GALVÃO

CENTRO DE RITMOLOGIA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

A crescente prevalência da obesidade na população brasileira torna a Gastropластиa redutora um procedimento cada vez mais comum. No entanto deficiência nutricional e distúrbios hidroeletrólitos podem advir no pós-operatório destes pacientes. Relatamos um raro caso de hipocalcemia grave gerando Síndrome de QT longo e Torsades de points e PCR em FV de modo recorrente. **Relato de caso:** Trata-se de paciente de 59 anos, PO 2023 de cirurgia bariátrica, internação previa em 10/2024 por hipocalcemia persistente, sem maiores complicações. Interna novamente em 01/2025 após síncope e diversos episódios de PCR em FV em unidade de saúde. Exames admissionais com K 2,0, Mg 1,6. ECG inicial com QTc de 540ms e traçados com TVNS polimórficas (fig1 e 2). Realizado Holter 24h no segundo



Fig 1 e 2: ECG inicial QTc 530ms e tira com Torsades de points

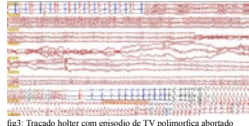


Fig 3: Traçado holter com episódio de TV polimórfica abortado

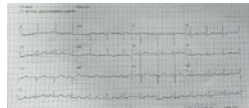


Fig 4: ECG final com redução de QTc 470ms e ausência de EVs

dia de internação com diversos episódios flagrados de TVNS e TVNS polimórficas compatível com Torsades de points (fig3). QTc de 550ms. CATE sem anormalidades. ECO TT com FEVE 45%, hipocinesia difusa. Quadro controlado com infusão de Mg e reposição vigorosa de K EV sendo observado nítida interrupção das arritmias ventriculares. Após estabilização de K acima de 4,0, houve nítida redução de QTc ao ECG, 470ms após 8º dia (fig4). A paciente recebeu alta após 10 dias de internação estável, com reposição de K VO continua. **Discussão:** A maior prevalência de obesos aliada a maior quantidade de cirurgias bariátricas deve nos alertar a deficiências nutricionais e distúrbios hidroeletrólitos nesta população. A hipocalcemia é uma rara complicação, no entanto de grande relevância por gerar quadros arritmicos potencialmente fatais, como relatado acima. Em situações de emergência, medidas devem ser realizadas de imediato para estabilização clínica (invasivas ou não), justamente por ser uma causa reversível. Este relato reforça que a hipocalcemia é uma complicação possível em pós-bariátricos, e o Cardiologista deve se atentar para complicações arritmogênicas decorrentes desta condição.

EP 575

PROGRESSÃO DE BRADIARRITMIA POR DISAUTONOMIA EM PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EXTENSO

RIGAMONTI, L.M.S., RUELA, L.M.P., MEGID, T.B.C., SILVA, I. T., ARAUJO, O.M., MIRANDA, J.V., OLIVEIRA, L.L.M., MASCHIO, G.A.

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL, HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral é a segunda maior causa de mortalidade e a terceira de incapacidade no mundo. Em sua forma isquêmica, pode se manifestar como infarto cerebral hemisférico, chamado maciço ou maligno, com taxa de mortalidade de até 78%. Nestes casos, o edema cerebral pode gerar efeito de massa e herniação do lobo temporal sobre o tronco encefálico, desencadeando disautonomias. Como manifestações do quadro, inclui-se a hipertensão arterial, alterações do padrão respiratório e arritmias graves, incluindo bloqueios avançados com necessidade de terapia de suporte. **Método:** Relato de caso com base em informações retiradas de prontuário eletrônico, de paciente atendido no departamento de emergência de um hospital terciário. **Caso:** Paciente masculino, 71 anos, admitido em hospital terciário por quadro de disartria iniciada há oito horas, associada a insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal. Tomografia de crânio da admissão evidencia extenso comprometimento de córtex e substância branca dos lobos temporal, insular, frontal, parietal e occipital esquerdos, colapso do ventrículo lateral esquerdo e apagamento dos sulcos corticais, compatível com insulto vascular isquêmico agudo (ASPECTS 0). Ainda à admissão, eletrocardiograma demonstra bradicardia sinusal. Após uma hora, o paciente evolui com bloqueio atrioventricular de segundo grau do tipo 2:1, progredindo para bloqueio atrioventricular total e indicação de marcapasso transvenoso. Avaliado pela equipe de neurologia e considerado não apto a trombólise ou trombectomia, conforme protocolo hospitalar. Equipe de neurocirurgia descarta viabilidade de abordagem cirúrgica, diante da extensão das lesões e tempo de evolução. Estabelecidas medidas de neuroproteção. Paciente evolui a óbito três dias após a admissão. **Discussão:** A disfunção autonômica cardiovascular manifesta-se principalmente por aumento da atividade simpática, mas também por anormalidades do sistema nervoso parassimpático e ocorre principalmente na fase aguda do evento cerebral isquêmico. A perturbação do eixo coração-cérebro pode resultar em alterações da frequência cardíaca em 20% dos casos; esses distúrbios aumentam a chance de desfechos desfavoráveis, tanto em mortalidade, como em morbidade. Neste caso, fica documentada a progressão de uma bradiarritmia, de sinusal a bloqueio atrioventricular total, secundária à disautonomia por isquemia cerebral extensa.

EP 574

DO SINAL ELÉTRICO AO DIAGNÓSTICO SISTÊMICO: BLOQUEIO ÁTRIO-VENTRICULAR DE SEGUNDO GRAU REVELANDO AMILOIDOSE CARDÍACA

RENAN SEGALLA GUERRA, RENATA NASCIMENTO DIAS, PEDRO HENRIQUE BRENO DE ANDRADE, NICOLI PAPIANI GOSMANO, MURILLO ANTUNES DE OLIVEIRA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO (HUSF) / USF - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

A amiloidose é uma doença caracterizada pelo depósito de proteínas fibrilares insolúveis em uma série de tecidos e órgãos, dentre eles o coração, caracterizando a amiloidose cardíaca (AC). Apesar de rara, a AC é uma doença subdiagnosticada no cenário etiológico da insuficiência cardíaca, provocando disfunções sistêmicas, aumentando a morbimortalidade do paciente acometido. Diante desse cenário, relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, de 63 anos, natural do interior de São Paulo, com histórico de polineuropatia, estenose da coluna lombar e síndrome do túnel do carpo, que deu entrada no pronto socorro em decorrência ao quadro de tontura e palpitações há 2 dias. Ao exame físico, paciente apresentava-se eufórico e bradicárdico (42 bpm), com pressão arterial de 150x90mmHg, pulsos simétricos, bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros. Foi realizado eletrocardiograma evidenciando bradicardia e bloqueio de ramo direito, bloqueio divisional anteroposterior esquerdo e bloqueio atrioventricular (BAV) de 2º tipo 2:1. Pela considerada suspeição clínica, foi realizado um ecocardiograma transtorácico que evidenciou diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (VE) de 38mm, diâmetro sistólico final do VE de 25mm, aumento da espessura do septo ventricular (18mm) e de parede posterior (15mm) associado de redução do strain basal com strain global normal. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 64%, obtido através do método de Simpson. Por fim, foi realizada cintilografia miocárdica com pirofosfato (Tc99m) sugestiva de grau 1. Por ser tratar de uma doença sistêmica que pode se manifestar de forma multifacetada, em um paciente com polineuropatia, a identificação epidemiológica associada a clínica cardiológica, assim como evidências eletrocardiográficas como BAV de 2º (2:1), associado ao aumento da espessura de câmaras ventriculares e alterações observadas na cintilografia cardíaca, fortalecem a hipótese diagnóstica de amiloidose cardíaca, o que por sua vez, foi confirmado pela mutação Phe64Leu do gene cardiomiopatia amiloide associada à transtirretina (ATTR-CM) no paciente referido nesse relato de caso. Dessa forma, destaca-se a relevância de achados clínicos e eletrocardiográficos na suspeita de amiloidose cardíaca.

EP 576

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR E ANEURISMA VENTRICULAR PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO

RODOLFO BASÍLIO MADEIRA NETO, DIANA CARLA, PAULO VICTOR, LEVI LOPES, ELAINE CHAVES

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL, HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CEARA - BRASIL

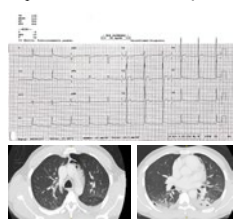
Introdução: A comunicação interventricular (CIV) e o aneurisma ventricular são complicações raras, porém graves, do infarto agudo do miocárdio (IAM), com incidência de 0,04% a 0,21%. A CIV decorre da ruptura do septo interventricular e tem alta mortalidade sem tratamento. O aneurisma ventricular resulta da dilatação do ventrículo esquerdo, podendo causar disfunção cardíaca e arritmias. Comorbidades como hipertensão e diabetes elevam o risco. O manejo requer abordagem multidisciplinar, suporte hemodinâmico e intervenção cirúrgica ou percutânea, sendo o momento da correção crucial para o prognóstico. **Relato de caso:** O relato de caso descreve um paciente masculino com diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia, ex-tabagista e etilista social, que apresentava sopro sistólico em foco mitral e tricúspide e crepitação bilateral em bases na ausculta. Foi submetido à coronariografia eletiva em 31/01/25, no Hospital do Vale de Jaguaribe, para investigação de angina. Durante o exame, apresentou dor torácica e foi diagnosticado com doença arterial coronariana triarterial, com oclusão total da artéria descendente anterior e da coronária direita, além de lesões significativas na primeira diagonal e na segunda marginal. O ecocardiograma revelou grande CIV no septo médio inferior, com "shunt" esquerda-direita significativo, e aneurisma ventricular mediobasal nas paredes septal inferior e inferior. Dada a gravidade, foi transferido para internamento em UTI no Hospital de Messejana em 06/02/25 para avaliação cirúrgica e monitorização intensiva, apresentando ortopneia e necessidade de oxigenoterapia. Em 18/02/25, houve piora clínica com desconforto respiratório, levando a equipe médica a indicar cirurgia emergencial, incluindo revascularização miocárdica (ponte de safena para descendente anterior e marginal da circunflexa), correção da CIV e aneurismectomia do ventrículo esquerdo. No pós-operatório, apresentou derrame pleural e congestão pulmonar. O ecocardiograma mostrou septo íntegro no terceiro dia de pós-operatório, disfunção ventricular esquerda moderada e regressão da hipertensão pulmonar, evoluindo sob cuidados intensivos e suporte inotrópico. **Conclusão:** O caso destaca a gravidade das complicações pós-IAM e a importância do diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar. O paciente foi transferido para um centro especializado, onde passou por cirurgia, estabilizou-se hemodinamicamente e recebeu alta para acompanhamento. Apesar das intercorrências, apresentou septo íntegro e recuperação parcial da função ventricular.

PERICARDITE PÓS-TRAUMÁTICA E PNEUMOPERICÁRDIO EM PACIENTE COM TRAUMA TORÁCICO FECHADO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO

ROGER SALES, STELLA DE AGUIAR TRIGUEIRINHO FERREIRA, EDUARDO KAISER, MARCOS PITA LOTTENBERG, FRANCISCO AKIRA, BRUNA MARQUES, FABIANA HARBOE, NATANIA DUARTE, BRUNO CARAMELLI, DANIELA CALDERARO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite aguda é uma inflamação do pericárdio de diversas etiologias, incluindo causas infecciosas, autoimunes e traumáticas. Entre os casos de pericardite pós-traumática, uma complicação rara, porém relevante, é o pneumopericárdio, caracterizado pela presença de ar no espaço pericárdico. O pneumopericárdio pode estar associado a traumas torácicos significativos, frequentemente acompanhados por pneumotórax, pneumomediastino e fraturas costais. Esse achado, embora incomum, tem grande relevância clínica, pois pode evoluir com tamponamento cardíaco. Apresentamos o caso de um paciente com pericardite pós-traumática, pneumopericárdio e lesões torácicas após um acidente automobilístico, abordando a evolução clínica e a conduta terapêutica. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 40 anos, foi admitido em hospital terciário após acidente automobilístico, evoluindo com dor torácica intensa, fraturas costais e pneumotórax. Vem transferido de serviço externo com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) com supra de ST. Na admissão, apresentava-se estável, com atrito pericárdico e murmúrio vesicular reduzido. Eletrocardiograma (ECG) revelou supra de ST difuso e infra de PR, aventada hipótese de pericardite traumática, exames iniciais mostraram troponina negativa e PCR elevada. Tomografias evidenciaram pneumopericárdio, pneumomediastino e fraturas costais. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção preservada e derrame pericárdico discreto. Exames seriados de troponina descartaram contusão miocárdica. O paciente recebeu tratamento conservador. Após quatro dias, recebeu alta hospitalar com analgesia e orientações de sinais de alarme. No seguimento ambulatorial, relatou dor torácica leve. Nova angiotomografia revelou resolução completa do pneumopericárdio e melhora significativa do pneumotórax e pneumomediastino e coronárias sem lesões obstrutivas. O paciente manteve evolução favorável sem complicações adicionais. **Discussão:** A pericardite pós-traumática associada a pneumopericárdio é uma condição rara, porém clinicamente relevante, dada a possibilidade de progressão para tamponamento. O diagnóstico diferencial inclui contusão miocárdica e SCA, sendo essencial a utilização de ECG, biomarcadores e exames de imagem. O manejo conservador, associado a vigilância rigorosa, foi eficaz na recuperação deste paciente, evitando intervenções invasivas. Este caso destaca a importância da abordagem multidisciplinar e do seguimento clínico criterioso em pacientes com trauma torácico e achados incomuns como pneumopericárdio.



CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA LATERAL ISOLADA: UMA RARA APRESENTAÇÃO

SASSAKI, E. M., CORREIA, E. B., PRESTES, L. A., WOLF, P. J. W., BRUSCKY, L. V. R., PINTO, I.M.F., DONADON, N.A., DOMINGOS, S.R.A., SALVADOR, P.A., MURTA, A.C.S.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum, caracterizada por hipertrofia miocárdica de expressão fenotípica variável, frequentemente assimétrica, com predomínio no septo interventricular. O acometimento isolado da parede lateral do ventrículo esquerdo (VE) é extremamente raro, correspondendo a cerca de 1% dos casos, e representa um desafio diagnóstico significativo. **Relato de Caso:** Paciente de 76 anos, hipertenso, ex-tabagista, com antecedente de flutter atrial paroxístico, iniciou acompanhamento em hospital terciário de cardiologia em 1992 devido a episódios de palpitações. Eletrocardiogramas seriados mostravam ritmo sinusal, sem outras alterações, enquanto o Holter de 24 horas revelou apenas ectopias supraventriculares frequentes. Os ecocardiogramas transtorácicos realizados ao longo dos anos não evidenciaram alterações estruturais significativas. Durante a evolução, o paciente apresentou dor torácica, o que motivou a realização de uma angiogramografia de coronárias em 2011. O exame revelou hipertrofia isolada da parede lateral do VE, com espessura de 22 mm, sem evidências de doença arterial coronariana obstrutiva. A ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou o espessamento miocárdico nos segmentos laterais das porções basal e média, com espessura de 17 mm no segmento anterolateral médio e realce tardio de padrão não coronariano, meso/epicárdico, nos segmentos laterais da porção média. O teste genético para Doença de Fabry foi negativo. **Discussão:** Descrevemos um caso atípico de CMH, no qual o paciente permaneceu por anos sem um diagnóstico fenotípico definido, o que pode ter ocorrido por limitações do ecocardiograma transtorácico ao avaliar a parede lateral. Essa região do VE pode ser subavaliada no exame, o que justifica a dificuldade diagnóstica e a demora na identificação da doença. Com o avanço dos métodos de imagem, possivelmente, o diagnóstico teria sido feito mais precocemente. A angiogramografia de coronárias realizada na investigação de dor torácica permitiu a identificação da hipertrofia miocárdica, confirmada posteriormente pela RMC. **Conclusão:** A cardiomiopatia hipertrófica com acometimento isolado da parede lateral do VE é uma apresentação rara e um desafio diagnóstico, o que destaca a ampla diversidade fenotípica da doença. O diagnóstico preciso é fundamental para o diferencial com outras cardiopatias, permitindo um tratamento otimizado e uma melhor compreensão dos fatores genéticos e estruturais envolvidos.



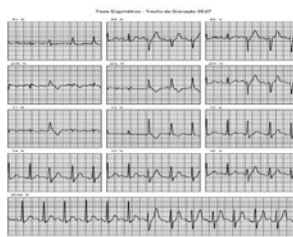
Ressonância Magnética Cardíaca
A: 4 câmaras evidenciando hipertrofia da parede lateral do ventrículo esquerdo
B: Realce tardio na parede lateral do ventrículo esquerdo

BLOQUEIO DIVISIONAL ANTEROSSUPERIOR AGUDO DURANTE FASE DE ESFORÇO DE TESTE ERGOMÉTRICO

ROGERIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO, BLAAS BN, OLIVEIRA BP, ARRUDA BTF, GIANNINI MC, FELICIONI SP, ARRUDA BFT, MARCHI MFN, FILHO EA, BLASS LN

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da coronariopatia envolve métodos diversos, destacando-se a cintilografia miocárdica por estresse farmacológico ou físico em pacientes de risco cardiovascular intermediário/alto. O teste ergométrico fornece informações adicionais, como arritmias induzidas, alterações cronotrópicas e critérios de isquemia. No entanto, quando há dúvida diagnóstica, fatores prognósticos devem ser considerados, incluindo o bloqueio divisional anterossuperior (BDASE) induzido pelo esforço. Entretanto, essa associação é questionável devido à escassez de estudos com alto grau de evidência. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 72 anos, diabético não insulino-dependente há 20 anos (uso de glicazida, metformina, dapagliflozina), dislipidêmico (atorvastatina) e hipertenso. Encaminhado ao Instituto Dante Pazzanese para investigação de doença arterial coronariana (DAC) devido a risco intermediário, dispnéia classe funcional II e dor precordial fugaz (~2 min), sem padrão evolutivo. Durante o estresse físico da cintilografia por ergometria, houve desvio do eixo para a esquerda, preenchendo critérios para BDASE quando comparado ao eletrocardiograma basal. O exame prosseguiu com persistência do bloqueio na recuperação. O protocolo BRUCE MODIFICADO foi interrompido por cansaço limitante, evidenciando extrassístoles ventriculares isoladas e pausas, sem alterações pressóricas ou cronotrópicas significativas. O achado de BDASE agudo não permitiu excluir isquemia. Na segunda fase do protocolo, as imagens miocárdicas não foram compatíveis com isquemia, sem hipocaptção transitória/persistente, queda de fração de ejeção, dilatação ventricular transitória ou hipercaptção pulmonar. **Comentários e Conclusão:** O BDASE transitório ou permanente caracteriza-se por SÂQRS ≤ -45°, rS em DI, DI, aVF (S3 > S2), QRS < 120 ms, qR em DI/aVL com TIDI > 45 ms, entre outros critérios eletrocardiográficos. Bloqueios de ramo esquerdo (BRE) induzidos ao esforço têm prevalência de 0,3%-0,5% e estão associados a pior prognóstico. Já os bloqueios divisionais (anterossuperior, anteromedial e posteroinferior) são raros, descritos apenas em relatos de casos, e geralmente indicam lesões críticas da artéria descendente anterior (DA) ou tronco da coronária esquerda, visto que esses ramos são supridos predominantemente pela DA. Apesar da associação entre BDASE e DAC grave em relatos prévios, neste caso, a cintilografia não evidenciou critérios de isquemia ou fatores prognósticos para doença coronariana significativa.

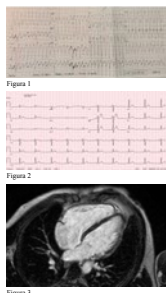


JOVEM COM TAQUICARDIA VENTRICULAR INSTÁVEL E ANTECEDENTE FAMILIAR DE MORTE SÚBITA - IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA CARDÍACA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

SAULO ALMEIDA PORTO DE MATOS, SERGIO HENRIQUE PACIULLO MAROSI, EDUARDA FORESTI ENGLERT, RICHARD ANDERSSON QUIZHEPE TELLO, JESSICA SILVA NICOLAU, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCI TORRES LEAL, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PAULO ROGÉRIO SOARES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma doença hereditária que se caracteriza pela substituição dos cardiomiócitos por tecido fibrogorduroso, se manifestando com arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e até morte súbita. **Caso:** Homem de 40 anos admitido em Pronto-Socorro com quadro de palpitações associadas a opressão torácica há 4 meses. Informava histórico familiar de morte súbita (pai aos 54 anos e três irmãos aos 19, 28 e 40 anos). Internado previamente por taquiarritmia, recebendo alta com uso de Diltiazem 30mg. Apresentou novo episódio de palpitação associada a dor torácica no dia anterior à admissão. Trouxe eletrocardiograma (ECG) de internação externa (figura 1) evidenciando taquicardia ventricular (critérios de Vereckei e Pava positivos, critério de Santos negativo), com ECG da admissão sem alteração (figura 2). Sem palpitações e sem critérios de instabilidade na admissão. Exames laboratoriais sem distúrbios eletrolíticos e sem alteração de função renal, hepática e tireoidiana. Optado por internação para investigação de taquiarritmia associada a histórico familiar de morte súbita. Ecocardiograma com função ventricular preservada e hipocinesia dos segmentos médio e basal da parede anterolateral do ventrículo esquerdo. Angiotomografia de coronárias não evidenciou ateromatose ou anomalias. Foi realizado ressonância cardíaca (figura 3), com alteração segmentar do ventrículo direito, com discinesia predominante na parede inferior, microaneurismas na parede livre e realce tardio mesoepicárdico em padrão "ring-like". Tais achados preencheram critérios maiores para cardiomiopatia arritmogênica com acometimento biventricular. Foi indicado implante de cardiodesfibrilador (CDI-AV) e iniciado Amiodarona. O paciente segue acompanhando no grupo de arritmias genéticas sem recidiva de eventos. **Discussão:** A DAVD é caracterizada por arritmias ventriculares e infiltração do miocárdio do ventrículo direito por tecido fibrogorduroso, podendo ocorrer acometimento biventricular. Os sintomas mais comuns são palpitações e síncope, porém existem casos de parada cardíaca durante esforço como manifestação inicial da patologia. Muitas vezes o diagnóstico é difícil e são necessários diversos exames diagnósticos para esclarecimento do caso. **Conclusão:** A DAVD é uma patologia grave, causa de morte súbita. Esse caso mostra um paciente no qual o diagnóstico preciso só foi possível com a utilização da ressonância magnética cardíaca, definindo também a indicação formal do cardiodesfibrilador implantável.



EP 581

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM CRIANÇAS: RELATO DE CASO

SENESE, V.R., PISTORI, G.M., HERINGER, J.N., SCOPARO, A.P.F., ALMEIRA, M.R.C.T.C., REIS, J.F.T., SASSAKI, E.M., CORREIA, E.B., PRESTES, L.A., SALVADOR, P.A.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma das principais causas de morte súbita em jovens, com manifestações que podem ser mais desafiadoras de serem reconhecidas na infância em comparação com os adultos, uma vez que a doença pode ser assintomática ou apresentar sintomas mais discretos, como dor torácica e dispnéia, frequentemente exacerbados por esforço físico. **Relato do Caso:** Paciente, sexo feminino, 11 anos de idade, sem comorbidades prévias ou história familiar de morte súbita conhecidas, há 2 anos iniciou quadro de dor torácica e dispnéia aos moderados esforços. Diante da sintomatologia apresentada procurou atendimento médico. Eletrocardiograma revelou importante sobrecarga biventricular. Ecocardiograma transtorácico mostrou hipertrofia septal assimétrica importante (43 mm), movimento anterior sistólico da valva mitral, obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo com gradiente sistólico de 61 mmHg em repouso e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) à análise qualitativa (Strain global longitudinal do VE -6.9%). Ressonância magnética do coração revelou acometimento difuso do VE, com acometimento de todos os segmentos da porção apical, parede septal médio-basal e o ápice (imagem abaixo), com maior espessura de 33 mm da parede septal da porção média carga de fibrose de 19% da massa do VE. Caso foi discutido em Heart Team de hospital terciário de Cardiologia, sendo indicado CDI como profilaxia primária considerando a carga de fibrose miocárdica extensa e aumento septal importante. Não foi indicada terapia para redução septal considerando hipertrofia miocárdica difusa do VE, sem benefício em abordar apenas o septo. **Discussão:** A progressão da CMH em crianças pode ser mais imprevisível. Em alguns casos, a hipertrofia do VE pode ser mais acentuada e progredir mais rapidamente como no caso apresentado, enquanto em outros, a condição pode se estabilizar. Quando a hipertrofia é significativa, especialmente envolvido toda a espessura do VE ou com presença de fibrose, temos um aumento no risco de morte súbita cardíaca, arritmias ventriculares e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. **Conclusão:** A CMH em crianças pode ser difícil de diagnosticar, especialmente quando os sintomas são leves ou ausentes, e não tem história familiar positiva. Porém, o seu diagnóstico é fundamental para a prevenção de complicações graves.

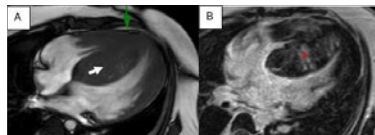


Fig 1: Imagem A, aumento da espessura miocárdica em todo septo interventricular (seta branca), com acometimento da porção apical do ventrículo direito (seta verde). Imagem B, mostra captação de áreas de realce tardio (asterisco) de padrão não coronariano, heterogêneo envolvendo o septo interventricular e porção apical do ventrículo direito.

EP 583

O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA SARCOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO

SHEILA VARJÃO DAS NEVES, VÍCTOR FERRO BORGES, CAIO CÉSAR CHAVES COSTA, MILENA PICCOLO SANTANA, LUIZ FERNANDO CAL SILVA, EDUARDO MIKIO SASSAKI, LAIS ANDRADE PRESTES, PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória sistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada por granulomas não caseosos em diversos órgãos. A sarcoidose cardíaca pode levar a disfunção ventricular, arritmias, bloqueios de condução e, em casos mais graves, à morte súbita. Seu diagnóstico é desafiador, especialmente porque pode ocorrer mesmo na ausência de acometimento pulmonar significativo e apresentar manifestações clínicas inespecíficas. **Relato do Caso:** Homem, 42 anos, hipertenso e dislipidêmico, deu entrada no pronto socorro devido a episódios de palpitações e dispnéia progressiva. Ao exame apresentava soporo sistólico mitral, turgência jugular e ritmo irregular. Fazia uso de carvedilol, enalapril, espironolactona, aspirina e digoxina, após diagnóstico externo de insuficiência cardíaca. Os exames laboratoriais da admissão não demonstraram alterações. O eletrocardiograma revelou taquicardia de QRS largo, sugestiva de arritmia ventricular. Após falha na reversão com adenosina, seguindo o protocolo do ACLS, realizou-se cardioversão elétrica sincronizada, revertendo para ritmo sinusal com bloqueio atroventricular de primeiro grau, bloqueio de ramo direito e QRS fragmentado na parede inferior. A tomografia de tórax evidenciou infiltrado peribroncovascular nos lobos superiores, com micronódulos difusos e linfadenomegalia perihilar. O ecocardiograma mostrou aumento de átrio esquerdo, dilatação biventricular, com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo (VE), fração de ejeção do VE de 26% e insuficiência mitral secundária moderada, sem sinais de hipertensão pulmonar. A ressonância magnética cardíaca identificou hipocinesia biventricular, realce tardio difuso, não coronariano e edema intersticial, com padrão característico na parede inferoseptal ("Fish Hook Sign"), sugestivo de sarcoidose cardíaca. A biópsia endomiocárdica confirmou miocardite granulomatosa crônica com raros eosinófilos. As colorações de Grocott e Ziehl-Neelsen foram negativas para fungos e bacilos álcool-ácido-resistentes. **Discussão e Conclusão:** A sarcoidose cardíaca representa um desafio diagnóstico devido à sua apresentação heterogênea e inespecífica. Diretrizes da ESC e AHA enfatizam a suspeita em pacientes com disfunção ventricular inexplicada, arritmias ventriculares e bloqueios atrioventriculares. A multimodalidade de imagem é fundamental na estratificação, com a ressonância magnética cardíaca identificando padrões de fibrose e o PET-CT com 18F-FDG avaliando inflamação ativa.

EP 582

MULHER JOVEM COM AGENESIA TOTAL DE PERICÁRDIO ESQUERDO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

SHEILA VARJÃO DAS NEVES, VÍCTOR FERRO BORGES, CAIO CÉSAR CHAVES COSTA, LUIZ FERNANDO CAL SILVA, MILENA PICCOLO SANTANA, ALICE CUNHA DARZÉ, PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES, KELVYN MELO VITAL, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, KELVIN HENRIQUE VIALVALVA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A agenesia do pericárdio é uma patologia rara, com prevalência de até 1:14.000 casos pela literatura. Seu diagnóstico é habitualmente incidental, sendo a maioria dos casos assintomáticos. Pode ocorrer de forma total ou parcial, sendo 3 vezes mais prevalente no sexo masculino. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, com história de derrame pleural à esquerda recorrente desde 2012 associada a dor ventilatório-dependente em hemitórax esquerdo e palpitações. Ao exame físico apresentava desvio de ictus para linha axilar posterior, sem outras alterações. Eletrocardiograma com desvio extremo do eixo para a esquerda e distúrbio de condução pelo ramo direito, holter com ausência de extrassístoles ou pausas, ecocardiograma com desvio extremo do ápice cardíaco (ambos os ventrículos) para região axilar posterior e hiper mobilidade cardíaca durante o exame e ventrículos em formato de gota. Ressonância magnética cardíaca evidenciou: interposição do parênquima pulmonar entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar, com ausência parcial do pericárdio, caracterizada por ausência da camada serosa esquerda e continuidade da camada direita, que cobre unicamente átrio direito, desembocadura das veias pulmonares direitas e discretamente a via de saída do VD (Figura 1). **Discussão:** A agenesia pericárdica é um defeito congênito na formação das membranas pleuropericárdicas, podendo se manifestar como ausência total do pericárdio, ausência do pericárdio esquerdo ou direito, ou ainda ausência parcial (foramen-like), ocasionalmente associado a outros defeitos congênitos. Em casos de defeitos parciais pode ocorrer herniação e encarceramento do apêndice atrial esquerdo ou do ventrículo esquerdo, situações que demandam reparo cirúrgico urgente, podendo ser causa de morte súbita. A literatura médica é escassa devido à raridade da patologia. Dentre os relatos de caso encontrados em revisão há maior prevalência de pacientes do sexo masculino e agenesia de pericárdio esquerdo. Em relação a sintomatologia, devido ao levo posicionamento excessivo do coração pode haver dispnéia por alteração restritiva pulmonar, e dor torácica atípica, localizada em hemitórax esquerdo, por mecanismo ainda não esclarecido. No caso relatado, os achados clínicos e exames complementares sugeriam agenesia de pericárdio, sendo confirmado por ressonância magnética cardíaca. Devido a pequena porção de pericárdio existente considerou-se que não há risco de estrangulamento de câmaras cardíacas, não sendo portanto indicado reparo cirúrgico.

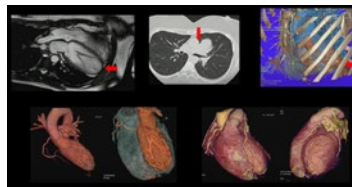


Figura 1

EP 584

PERFORMANCE FÍSICA COM USO DE MAVACAMTEN NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA - RELATO DE CASO

SONIA VELIHOVETCHI LAREDO, INGRID L. Q. LIMA, TALES E. VENÂNCIO, ANDERSON M. TELES, GARCEZ, LUANNA

ONE CLINIC CLÍNICA CARDIOLÓGICA - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, HOSPITAL SANTA JULIA - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é definida pela ecocardiografia 2D em adultos pela medida da espessura diastólica final de quaisquer segmentos ventriculares maior ou igual a 15 mm. Mavacamten inibe a interação actina/miosina, reduzindo a contratilidade miocárdica e a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). A ecocardiografia com handgrip isométrico serve para avaliar a função ventricular, evitando as limitações do exercício corporal. No caso, capturamos imagens em repouso e no terceiro minuto de handgrip isométrico. Avaliamos clínica e ecocardiograficamente os efeitos terapêuticos do Mavacamten na CMH obstrutiva, assim como a melhora na performance física da paciente. **Métodos:** Foi utilizada a ecocardiografia transtorácica 2D com Doppler, em repouso e com handgrip. Equipamento Philips Affiniti 50G e transdutor de 2,5 MHz. **Resultado:** Paciente feminina, 68 anos, com história de cansaço progressivo aos esforços e precordialgia desde 2021. A capacidade funcional avaliada pelo Duke Activity Status Index - DASI era de 3,97 METS. Em junho de 2023, diagnosticada a CMH, com espessura septal de 16 mm, gradiente dinâmico sistólico médio na VSVE de 67 mm Hg e leve insuficiência mitral por movimentação sistólica anterior mitral. Usou Metoprolol 150 mg/dia sem melhora clínica. Em janeiro/2024 iniciou Mavacamten 5 mg/dia e em maio/2024 houve redução da espessura septal (14 mm) e do gradiente sistólico médio da VSVE (30 mm Hg) (Figura A). Em outubro/2024 realizou o ecocardiograma com handgrip isométrico que revelou maior redução da espessura septal (13 mm) e ausência de obstrução na VSVE (Figura B). A capacidade funcional pelo DASI foi reavaliada em 4,40 METS. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo medida pelo método de Teicholz variou entre 56% e 61% no período pré e com o uso do Mavacamten, cuja dose permanece em 5 mg/dia. **Conclusão:** Resultados do estudo VALOR_HCM demonstram a eficácia do Mavacamten em comparação ao placebo, tendo como parâmetros clínicos e ecocardiográficos significativos, a redução do gradiente na VSVE e a melhora da capacidade funcional.

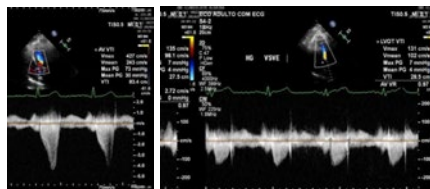


Figura A

Figura B

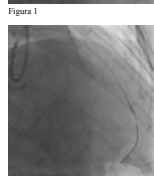
Destaca-se também a redução da incidência de eventos, como a ocorrência de morte súbita. Este relato de caso corrobora os estudos clínicos que indicam que Mavacamten oferece benefícios significativos para pacientes com a forma obstrutiva da CMH.

EP 585

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBSTRUTIVAS (MINOCA) EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE NEOPLASIA DE MAMA EM USO DE TAMOXIFENO

SOUZA JUNIOR, M. A. C., BARBOSA, I. V., BONASSO FILHO, C., VITAL, K. M. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstrutivas (MINOCA) é caracterizado por danos no miocárdio sem obstruções ateroscleróticas significativas nas artérias coronárias. O tamoxifeno, usado no tratamento de câncer de mama, pode ser um fator trombótico, favorecendo eventos cardiovasculares. Relatamos o caso de uma paciente com histórico de câncer de mama, em uso de tamoxifeno, que desenvolveu MINOCA com trombo na artéria descendente anterior (ADA). **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de caso, baseado em informações de prontuário. **Resultados:** Paciente feminina, 77 anos, com hipertensão, hipotireoidismo, dislipidemia, pré-diabetes, ex-tabagista e câncer de mama em 2014, tratado com quadrantectomia, quimioterapia, radioterapia e esvaziamento axilar. Em uso de levotiroxina, losartana, hidroclorotiazida, atenolol, tamoxifeno e sinvastatina, com adesão irregular de AAS. Em 14/02/2025, a paciente procurou o pronto-socorro com dor torácica irradiada para o braço direito. O diagnóstico inicial foi IAMSSST, iniciando-se AAS e clopidogrel. No cateterismo, sem doença aterosclerótica significativa, notou-se trombo na ADA, com embolização distal (Figura 1). Realizou-se angioplastia com balão e tromboaspiração (Figura 2), bem-sucedidos, mas persistindo a embolização (Figura 3), iniciando-se tirofiban. Em ecocardiograma realizado em 15/02/2025, houve redução da fração de ejeção de 64% para 41%, indicando perda de função ventricular. A paciente evoluiu de modo estável, tendo alta com orientações para reabilitação cardiopulmonar e seguimento ambulatorial. **Discussão:** O diagnóstico de MINOCA é desafiador pela ausência de obstruções coronárias. O trombo na ADA sugere infarto trombótico, possivelmente relacionado ao tamoxifeno, que pode predispor à trombose, além de fatores como hipertensão, dislipidemia e adesão irregular ao AAS. A redução da fração de ejeção de 64% para 41% destaca o impacto do infarto na função ventricular, sendo essencial o monitoramento para prevenir insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Este caso destaca a complexidade do diagnóstico e manejo do MINOCA, especialmente em pacientes com múltiplos fatores de risco e uso de tamoxifeno. A angioplastia, tromboaspiração e tirofiban permitiram reperfusão, mas a perda da fração de ejeção evidencia a necessidade de acompanhamento. A relação entre tamoxifeno e risco cardiovascular sublinha a importância de monitorar pacientes com câncer de mama em tratamento hormonal para minimizar o risco trombótico.

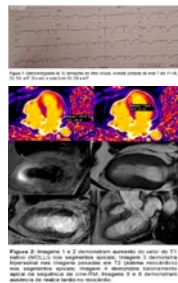


EP 587

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM UMA PACIENTE COM COVID-19 LEVE: UM RELATO DE CASO

THAÍS GRECCA ANDRADE, ARTHUR SANTA CATHARINA, CINTHIA SANTOS SILVA PIEDADE, MARIA LÍGIA CISCON, FERNANDA BETANHO MORI, MARCELO LOPES MONTEMOR, MAURÍCIO MARSON LOPES, PEDRO PASSAGLIA NETO, ROGERIO CODEIRO FILHO, JULIA DE CASTRO MARTI FRAIHA PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (STT) caracteriza-se por anormalidade transitória na contratilidade do ventrículo esquerdo (VE), na ausência de obstrução coronariana significativa. Acredita-se que sua fisiopatologia esteja relacionada à hiperativação catecolaminérgica, desencadeada por eventos estressantes emocionais ou físicos. Este relato descreve um caso de STT causada por infecção por COVID-19 leve. **Caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, portadora de asma e síndrome demencial foi admitida em pronto socorro com dor torácica de forte intensidade e irradiação para membro superior esquerdo e dorso, associada a náuseas e vômitos, sem alteração de sinais vitais. História de sintomas gripais 7 dias antes do surgimento da dor e diagnóstico de COVID positivo. O eletrocardiograma (ECG) mostrou inversão profunda da onda T em V1-V6, DII, DIII, aVF, DI e aVL e onda Q em DII, DIII e aVF (Figura 1). Nos exames laboratoriais, troponina I de 0,48 e 0,28 ng/mL (valor de referência <0,01ng/mL) e NT-pro-BNP de 12586 pg/mL. O ecocardiograma mostrou discinesia apical com fração de ejeção estimada do ventrículo esquerdo (FEVE) de 62%. Encaminhada à coronariografia, sem lesões obstrutivas significativas, e à ventriculografia esquerda, com balonamento apical. A ressonância cardíaca evidenciou discinesia de segmento anterior apical e hipocinesia dos segmentos anterior, septal e inferior apical e hipersinal nas imagens pesadas em T2 em segmentos apicais, compatível com edema miocárdico e ausência de fibrose (Figura 2), firmando diagnóstico de STT. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas, sem recorrência de dor ou queixas respiratórias. ECG com mesmo padrão de entrada. Recebeu alta após 5 dias de internação. **Discussão:** Durante a pandemia de COVID-19, foi registrado aumento do número de casos de STT e o primeiro relato de STT por COVID-19 é de maio/2020. O perfil típico de pacientes enquadrados mulheres acima de 60 anos, com dor torácica e dispnéia. É frequente troponina e BNP elevados e evolução com disfunção de VE (FEVE ≤ 40%). Estudos propõem que o Sars-Cov-2 provoca lesão cardíaca de variadas formas. Inclui-se lesão miocárdica direta, tempestade de citocinas pró-inflamatórias e aumento de catecolaminas. Além disso, o estresse emocional pelo próprio diagnóstico de COVID seria significativo como gatilho. **Conclusão:** Este relato mostra um caso de STT por COVID-19 e ilustra mais uma complicação da infecção. Ainda, reforça a necessidade de mais estudos sobre mecanismos de lesão cardíaca e meios de intervenção precoce para melhores desfechos.



EP 586

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DA DOENÇA DE GRAVES: RELATO DE CASO

TEIXEIRA, MMP, CHAVES, BJ, RODRIGUEZ, DFL, TELES, JCOC, SANCHEZ, RBA INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A cardiomiopatia induzida por estresse, conhecida como Cardiomiopatia de Takotsubo (CT), é uma forma de cardiomiopatia reversível e não isquêmica desencadeada por eventos estressores. O mecanismo não é completamente compreendido. A Doença de Graves (DG) é uma doença autoimune que causa hipertireoidismo, condição caracterizada por maior produção e liberação de hormônios tireoidianos os quais podem deflagrar estresse cardiovascular por elevação das catecolaminas circulantes, e assim afetar a função cardíaca. Neste relato, apresentamos um caso singular de CT como manifestação clínica principal e inicial da DG. **Relato de caso:** MLPS, 61 anos, sem comorbidades prévias, iniciou quadro de precordialgia súbita associada a palpitações. Procurou pronto socorro que diagnosticou infarto agudo do miocárdio, encaminhado ao serviço cardiológico para estratificação invasiva. Na admissão, notado paciente subfebril, leve taquicardia sinusal e laboratório com TSH <0,008 e T4L 3,68 (até 1,48 mg/dL). Encaminhado ao cateterismo cardíaco que demonstrou ausência de lesões obstrutivas nas artérias epicárdicas e balonamento apical do ventrículo esquerdo na sístole da ventriculografia. Ecocardiograma revelando disfunção sistólica de ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 35% às custas de acinesia da região apical e hipocinesia da parede inferior. Devido ao distúrbio tireoidiano, fez-se ultrassonografia mostrando sinais de tireoidite e TRAB 1,78 (até 0,55 IU/L). Em conjunto com endocrinologia, diagnosticado a DG e iniciado Tapazol 20mg/dia. Assim aventado a hipótese da CT como apresentação clínica do quadro inicial da DG. **Discussão:** A CT, hoje, chega a representar até 6% do diagnóstico de mulheres que foram atendidas sob hipótese de síndrome coronariana aguda. Embora classicamente associada a estressores físicos e/ou mentais, quase um terço dos casos não têm gatilho evidente o que, associado a fisiopatologia pouco elucidada, abre possibilidade para novas hipóteses etiopatogênicas. No caso relatado, a concomitância CT e DG permite a hipotetização de causa dessa para aquela dada plausibilidade mecanicística (pela sensibilização adrenorreceptores no miocárdio apical promovida por hormônios tireoidianos) e relatos de casos na literatura. Ainda se carece de boas evidências para guiar o tratamento da CT, sendo, hoje, fundamentalmente um tratamento de suporte. De modo igual, também não há evidências sobre a melhor maneira de conduzir a DG quando coexistente com CT. Usualmente, inicia-se o tratamento anti-tireoidiano, embora não se possa concluir na melhoria de ambas as condições.

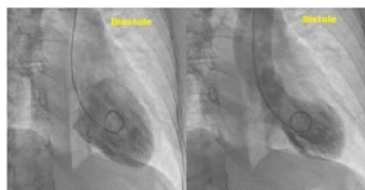


Figura 1: Ventriculografia oblíqua anterior direita demonstrando balonamento apical do ventrículo esquerdo na sístole devido à acinesia das paredes infero-apical, apical e infero-apical, e hipocinesia da parede inferior.

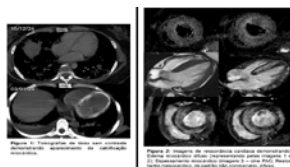
EP 588

IMPACTO DA SEPSE NA ESTRUTURA CARDÍACA: UM OLHAR SOBRE A CALCIFICAÇÃO MIOCÁRDICA

THAÍS GRECCA ANDRADE, MARINA RESENDE MENDONÇA, EDUARDA SCHULLER DE TOLEDO, LUCIANA DOS ANJOS MIRANDA, MARIA CAROLINA RODRIGUES MARTINI, LUANA MONFERDINI, MARCELO LOPES MONTEMOR, MAURÍCIO MARSON LOPES, ANDRE BUENO GIGLIO, MARIA PATELLI JULIANI SOUZA LIMA

PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A sepsé é caracterizada por disfunção orgânica secundária à resposta inflamatória inadequada frente a um insulto infeccioso. Se acometimento cardiológico, há aumento de até três vezes da mortalidade. A calcificação do miocárdio é uma forma rara de injúria, com fisiopatologia pouco compreendida. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 29 anos, previamente hígida, admitida por sepsé secundária a abscesso em músculo ilíopsoas direito, complicada com embolia séptica pulmonar. Hemoculturas foram positivas para *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina. Ecocardiograma transesofágico não mostrou vegetações ou outras alterações relevantes. Progredido tratamento com vancomicina e drenado coleção. Paciente evoluiu com insuficiência respiratória, permanecendo sob ventilação mecânica e uso drogas vasoativas por 14 dias. Submetida a nova drenagem da coleção e tomografia computadorizada de controle mostrou aparecimento de calcificação difusa do ventrículo esquerdo (VE). Paciente euolêmica, assintomática do ponto de vista cardiológico, porém com limitação funcional diante de tetraparesia do doente crítico. Realizado eletrocardiograma (taquicardia sinusal sem outras alterações), troponina negativa e NT-proBNP 3043pg/mL. Ressonância magnética cardíaca (RMC) mostrou hipertrofia concêntrica e hipocinesia difusa de VE, disfunção leve de VE (fração de ejeção de VE 48%), realce tardio mesocárdico, de padrão não coronariano e predomínio septal e hipersinal difuso em mapa T2, sugestivo de edema. Os achados foram compatíveis com miocardite aguda. Iniciado terapia para disfunção e realizado Holter 24 horas, sem arritmias malignas. Recebeu alta com encaminhamento à Cardiologia e nova RMC em um mês. **Discussão:** A calcificação de miocárdio apresenta poucos casos descritos em literatura. Classificada em idiopática, distrófica e metastática. Em contexto de sepsé, é teorizado que a liberação de citocinas pró-inflamatórias altere o metabolismo de cálcio e fósforo diante de resistência a PTH e vitamina D. Ainda, o desbalanço entre oferta e demanda de oxigênio tecidual promoveria necrose e aumento de influxo de cálcio em fibras miocárdicas. As consequências dessa entidade são potencialmente irreversíveis, incluindo disfunção ventricular, alteração de mobilidade segmentar, distúrbios de condução e arritmias malignas. **Conclusão:** A calcificação miocárdica é uma complicação rara, com instalação rápida e potencialmente fatal. É associada a cenários críticos e carece de mais dados para elaboração de estratégias de condução.



EP 589

COMPLICAÇÕES RESULTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE ASPERGILOSE E COVID-19 EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

THIAGO ROCHA PEREIRA DE MORAES, ANA CLARA RIBEIRO CUNHA, RENAN DE ALMEIDA BENEDITO

UNIVERSIDADE IGUAÇU - UNIG - ITAPERUNA - RIO DE JANEIRO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A aspergilose é uma doença fúngica, infecciosa e oportunista que causa dificuldades respiratórias, dores no peito e febre. A espécie mais comum em humanos é *Aspergillus fumigatus*, cuja incidência é incerta devido à ausência de dados oficiais de notificação no Brasil. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher, 40 anos, com histórico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, asma e diabetes, apresentou insuficiência respiratória aguda. A conduta foi realizar exames laboratoriais e clínicos que detectaram cetoacidose diabética, sepse pulmonar, insuficiência respiratória e insuficiência renal aguda. O procedimento inicial foi insulino-terapia + Intubação orotraqueal (IOT). Além das complicações respiratórias, devido ao quadro de insuficiência renal aguda, a paciente precisou ser submetida à hemodiálise e a outras medidas de suporte, a fim de estabilizar o quadro. Perante tais condutas, a paciente evoluiu com melhora e foi extubada. Concomitantemente, foram solicitados exames de imagem e após a análise dos resultados, foi realizado exame de cultura/antibiograma, para investigação de aspergilose, assim como teste laboratorial para Covid-19. Dado os resultados positivos, determinou-se o tratamento com Anfotericina B e, após 2 semanas, a paciente evoluiu com reação alérgica ao medicamento. Portanto, foi alterada a forma de administração do mesmo e adicionado antialérgico (Fenergan), para controlar o quadro. Entretanto, a paciente evoluiu com agravamento do quadro respiratório (devido à própria evolução da aspergilose + comorbidades) e foi necessária novamente IOT. Após 5 dias, devido à continuidade do tratamento, foi extubada e, através dos exames de imagem e da análise do quadro clínico, constatou-se melhora. Por fim, o tratamento com a Anfotericina B encerrou depois de 43 dias e a paciente evoluiu com alta da Unidade de Terapia Intensiva, sendo transferida para o quarto e segue em tratamento com Itraconazol pelo serviço de clínica médica. **Conclusões:** A aspergilose, em associação com a Covid-19 em pacientes com outras comorbidades respiratórias, é uma condição desfavorável ao prognóstico. Nesse sentido, o diagnóstico tende a ser complexo, pois os sintomas não são específicos, precisando de exames laboratoriais e de imagem para confirmação.

EP 591

ESCLEROSE TUBEROSA COM MANIFESTAÇÃO CARDÍACA: RELATO DE CASO RARO

VITOR SCALONE NETTO, GIANCARLO MIRANDA CARNICELLI, LETÍCIA HOMSANI BELO PEREIRA, HUSSEIN ALI EL ZEIN, LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO, THIAGO YUZO HAZUMA, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA

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

Introdução: O Complexo de esclerose tuberosa (CET) é uma doença genética rara de herança autossômica dominante, causada por mutações nos genes TSC que levam à proliferação celular descontrolada e formação de hamartomas em múltiplos órgãos. Manifesta-se com epilepsia em mais de 60% dos pacientes, além de tumores benignos diversos, como os rabdomiomas cardíacos encontrados em 50% dos casos, geralmente no período neonatal, com tendência à regressão espontânea. O diagnóstico baseia-se em critérios clínicos e testes genéticos. O tratamento inclui inibidores da mTOR para casos indicados. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para a qualidade de vida dos pacientes. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 31 anos, diagnosticada com CET após o nascimento. Apresentou crises convulsivas e múltiplas internações associadas, porém mantém-se livre de convulsões desde 2021 com o tratamento. Apesar das dificuldades de aprendizado, concluiu o ensino médio. Tem histórico de angiofibromas faciais e hamartomas astrocíticos tratados, assim como nódulos subependimários nos ventrículos laterais, nódulos parenquimatosos e túberes subcorticais nas imagens de encéfalo. Apresentava história de rabdomiomas na vida neonatal. Devido queixa de dispnéia aos esforços foi solicitado ecocardiograma que mostrou fração de ejeção do VE preservada apesar de disinesia septal e área birrefringente no septo. Ressonância magnética cardíaca (RMC) foi solicitada e corroborou os achados de alteração segmentar e evidenciou múltiplos focos de gordura intramiocárdica (FGI) em septo médio apical (figuras 1 e 2). Não foram visualizadas imagens sugestivas de rabdomiomas ativos. **Discussão:** A RMC permite melhor diferenciação das massas cardíacas e detalhamento dos focos de substituição gordurosa, achados altamente específicos, encontrados em cerca de 50% desses pacientes, associados a mutações nos genes TSC 1 e 2 e ao acometimento multisistêmico. Também possibilita a avaliação precisa do tamanho, localização e efeitos hemodinâmicos das lesões, informações essenciais para o planejamento terapêutico. O caso reforça a importância do acompanhamento especializado da CET, destacando o papel das técnicas de imagem avançadas como a RMC no estudo cardiológico. Abordagem multidisciplinar e seguimento adequado são os pilares do manejo da doença.

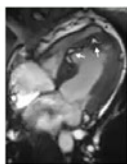


Figura 1: Imagens de cine-RM, corte quatro câmaras: Focos de gordura miocárdica no septo (setas).

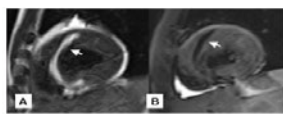


Figura 2: Imagem de sangue escuro ponderada em T1 sem (A) e com saturação de gordura (B) demonstrando os focos gordurosos (setas).

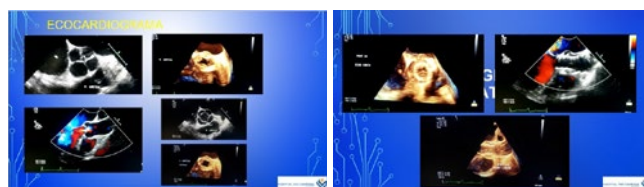
EP 590

IMPLANTE DE PRÓTESE AÓRTICA (TAVI) EM PACIENTE COM VALVA QUADRICUSPIDE E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA PURA

TIAGO PORTO DI NUCCI, EVANDRO GOMES DE MATOS JUNIOR, GUSTAVO MELO GOMES DE MATOS, JOSE DE ARIMATEIA FRANCISCO, JOSE HUMBERTO PUCI DE MESQUITA FILHO, FERNANDA BETANHO MORI, CLEDICYON ELOY DA COSTA, ALOISIO MARCHI DA ROCHA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP – SP - BRASIL

Paciente masculino de 82 anos, hipertenso e diabético com doença renal crônica não dialítica (clearance de creatinina de 32), com histórico de doença arterial coronária, apresentou múltiplas internações por descompensação cardíaca. Sabidamente portador de valva aórtica quadricuspe, cursou com rápida deterioração da valva, evoluindo para insuficiência aórtica (IAo) acentuada. O Ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 32%, com aumento acentuado das câmaras esquerdas e IAo acentuada em valva quadricuspe. Tendo em vista a fragilidade do paciente, com mobilidade reduzida por osteoartrose de quadril e cálculos dos scores de risco cirúrgico se revelando elevados, a decisão do Heart Team foi indicar TAVI. Procedimento realizado sob anestesia geral e monitorização com ecocardiograma transesofágico, foi implantada prótese autoexpansível Evolut R 29 (com 40% de oversize) sob rapid pacing na terceira tentativa. Alta hospitalar após 3 dias, mantendo-se em classe funcional I, sem piora da função renal. No acompanhamento ambulatorial após um ano, mostrou-se com boa evolução sem novas internações, em classe funcional I, com melhora expressiva da fração de ejeção, redução das cavidades cardíacas e prótese normofuncionante. **Conclusão:** A valva aórtica quadricuspe é um achado extremamente raro (0,003 - 0,045%) que acaba gerando maior falha da coaptação das cúspides, podendo levar a insuficiência. Apesar de uma indicação fora da bula, a TAVI acaba sendo uma opção interessante para pacientes que tenham elevado risco de cirurgia convencional, desde que utilizando elevado oversize para reduzir o risco de embolização.



EP 592

SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO APÓS DUAS REVASCULARIZAÇÕES TRANSMIOCÁRDICAS A LASER PARA TRATAMENTO DE ANGINA REFRATÁRIA

ZIOTTI, S.D.V., PEREIRA, T.L.V., DOURADO, L.O.C., LISBOA, L.A.F., DALLAN, L.A.O., KRIEGER, J.E., CESAR, L.A.M., GOWDAK, L.H.W.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A revascularização transmiocárdica a laser (TMLR) é uma cirurgia utilizada para reduzir os sintomas de isquemia miocárdica em pacientes com angina refratária não elegíveis à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) ou à intervenção coronária percutânea (ICP). Embora existam dados conflitantes sobre os benefícios do controle dos sintomas a longo prazo, não há dados disponíveis sobre a mortalidade a longo prazo após a TMLR, especialmente após uma reoperação. Descrevemos um caso de seguimento de longo prazo após duas TMLRs. **Relato do Caso:** Homem, 66 anos, portador de síndrome coronariana crônica, havia sido submetido a CRVM e TMLR aos 46 e 59 anos, respectivamente. Apresentava angina limitante, apesar do uso da melhor terapia antianginosa disponível. Devido à gravidade de sua doença coronariana, decidiu-se em “Heart Team” que ele não era candidato a outra intervenção CRVM ou ICP. Assim, ele foi incluído em uma pesquisa que envolvia a TMLR combinada à terapia celular, especificamente a injeção intramiocárdica de células autólogas da medula óssea. O paciente permaneceu livre de angina por 18 meses após o procedimento e, três anos depois, os sintomas retornaram e tornaram-se limitantes. Ele faleceu nove anos após a segunda TMLR de causas não cardíacas. **Discussão:** A TMLR é indicada em casos de sintomas isquêmicos graves a despeito de terapia médica otimizada e revascularização miocárdica convencional. Esse procedimento envolve uma pequena incisão no tórax e o uso de um sistema de laser de CO2 para criar canais no miocárdio, permitindo que o sangue flua para o músculo cardíaco, aumentando a perfusão. Ademais, a resposta inflamatória desencadeada pelo procedimento estimula a liberação de citocinas angiogênicas, promovendo a formação de novos vasos sanguíneos. No caso descrito, o paciente “sem opções terapêuticas” apresentou alívio dos sintomas por vários anos e sobreviveu por 15 anos após a primeira TMLR, incluindo os nove anos após a segunda. **Conclusão:** A TMLR, seja combinada à terapia celular ou não, pode promover o crescimento de novos vasos sanguíneos e melhorar os sintomas de angina e a perfusão miocárdica. Essa estratégia melhora a qualidade de vida de pacientes que não respondem à terapia médica otimizada e às revascularizações convencionais. Este é o primeiro relato a demonstrar a potencial segurança em longo prazo da TMLR única ou de um procedimento repetido.

SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS E EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

EP 382

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: ANÁLISE DE UMA GRANDE COORTE BRASILEIRA DO REGISTRO SCALIBUR

ADRIANO CAIXETA, PAULA S. TEIXEIRA, JAMIL CADE, VALENTINA PALMERSTON, JÚLIO MAIA, BRENO ALMEIDA, FERNANDO DEVITO, ALESSANDRA OLIVEIRA, JOSÉ E. KRIEGER, RENATO D. LOPES

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Nos últimos anos, houve um avanço significativo no entendimento da dissecção espontânea da artéria coronária (SCAD) com base em dados provenientes países desenvolvidos. Achados de outros países, incluindo os do Brasil são pouco conhecidos. **Métodos:** Estudo observacional multicêntrico, envolvendo pacientes com SCAD atendidos em 22 centros brasileiros. Coletadas informações sobre características demográficas, dados clínicos, achados angiográficos e mortalidade. **Resultados:** Incluídos 237 pacientes com SCAD entre 2010 e 2025. A média de idade foi 50,15 ± 10 anos, e 87% eram mulheres; 36% apresentaram infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do segmento ST, 45% sem supra desnívelamento do segmento ST, e 9% angina instável ou dispnéia. A maioria possuía nenhum ou poucos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana (<30%). Os fatores estressores foram identificados em 60% dos casos, incluindo estresse emocional (50%), estresse físico (9%) e uso de substâncias vasoconstritoras (2%). Condições predisponentes estavam displasia fibromuscular (7%), periparto (10%), transtornos psiquiátricos (2,7%) e doenças genéticas (1%, sem rastreamento sistemático). A artéria descendente anterior foi a mais frequentemente acometida dos casos (57%), e aproximadamente um quinto dos pacientes apresentou doença em múltiplos vasos. A classificação angiográfica (Saw J. et al.) mais comum foi SCAD tipo II, seguida pelo tipo I. Choque cardiogênico foi mais frequente no período associado à gravidez. A mortalidade hospitalar e outros eventos isquêmicos e desfechos combinados é mostrado da Tabela. **Conclusões:** Nesta grande coorte brasileira, a SCAD afetou predominantemente mulheres jovens, sem ou com poucos fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana. Os achados globais observados são semelhantes aos observados em outras populações de países desenvolvidos.

Eventos Cardiovasculares Maiores na Fase Hospitalar	
Tratamento clínico conservador *	73%
Angioplastia coronária *	21%
Cirurgia de revascularização do miocárdio	0,8%
Re-infarto (Re-SCAD) *	10%
Choque cardiogênico **	3%
Morte **	1,3%
Eventos adversos cardíacos maiores**	11%

*Por números de vasos. **Por pacientes.

EP 384

PERFIL CLÍNICO E INCIDÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NO SEGUIMENTO DE 5 ANOS EM PACIENTES DO SEXO FEMININO DIAGNOSTICADAS COM MINOCA: REGISTRO REGIONAL DE 103 PACIENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

ARRUDA B F T, BLAAS B N, VITAL K M, BRITTO R M C, GIANNINI M C, OLIVEIRA B P, ALMEIDA K M N D, ROSSI R M, VALENTE B P, PAVANELLO R

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio (IAM) é causado pela ruptura de uma placa aterosclerótica, mas em 5%–6% dos casos de IAM não há obstruções coronárias significativas (>50%), classificados como MINOCA (Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstruídas). Pacientes com MINOCA são mais jovens, com idade média de 58 anos, e as mulheres representam 50% dos casos. As causas incluem ruptura de placa, dissecção coronária, espasmo coronário, tromboembolismo e disfunção microvascular. Este estudo descreveu o perfil clínico e desfechos cardiovasculares de mulheres com diagnóstico de MINOCA entre 2000 e 2024. **Métodos:** Coorte unicêntrico incluiu pacientes com IAM sem estenose coronária ≥50% em qualquer artéria relacionada ao IAM e sem outra causa identificável. O seguimento médio foi de 5 anos, com dados obtidos dos prontuários médicos. **Resultados:** Dos 199 pacientes avaliados, 103 (51,76%) eram mulheres, com idade média entre 55-65 anos, e 79,6% não tinham histórico de IAM. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (72,8%), dislipidemia (56,3%) e diabetes (28,2%). A apresentação mais prevalente foi o IAM sem elevação do segmento ST (62,4%). Dois pacientes apresentaram morte súbita abortada. Em 46,6% dos casos, a etiologia do MINOCA foi indefinida. As causas mais comuns foram dissecção coronária (17,5%) e DAC <50% (10,7%). A artéria mais afetada foi a descendente anterior (60,8%). Quanto ao tratamento, 83,5% receberam betabloqueadores e iECA/BRA, 38,8% com dupla terapia antiplaquetária e 11,7% com anticoagulantes. Apenas um paciente passou por angioplastia e nenhum foi submetido à cirurgia de revascularização. 45,6% realizaram ressonância magnética a 180 dias após o evento. A incidência em 5 anos de um desfecho composto (morte CV, novo IAM, acidente vascular cerebral (AVC), hospitalização de causa cardiovascular e CRM) foi de 29% (IC 95% 20,1–37,9%). Especificamente, a incidência de novo IAM foi de 6%, AVC 4%, CRM 1% e hospitalização cardiovascular 17%, com apenas uma morte. **Conclusões:** O risco de desfechos cardiovasculares adversos em pacientes com MINOCA ao longo de 5 anos é significativo, com 29% de incidência para desfechos compostos (morte CV, novo IAM, AVC, hospitalização cardiovascular e CRM). A maioria das hospitalizações foi devido a complicações cardiovasculares. Muitos pacientes foram liberados sem diagnóstico claro, o que contribuiu para a falta de tratamento adequado.

EP 383

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA E A MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

ARNALDO PIERONI STECCA FILHO, HÉLIO RUBENS DE CARVALHO NUNES

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil, os óbitos por doenças cardiovasculares têm variações regionais e raciais significativas. Embora brancos tenham maior número absoluto de internações e óbitos por IAM, negros apresentam maior risco de mortalidade. Logo, este estudo analisa a relação entre a proporção da população negra e a mortalidade por IAM nos municípios do estado de São Paulo. **Método:** Estudo ecológico com dados agregados municipais referentes ao ano de 2022, extraídos do DATASUS e IBGE. As associações foram analisadas por regressão linear simples, com taxa padronizada de mortalidade por IAM como variável dependente e proporção da população negra como variável independente. Os municípios foram estratificados por porte populacional e associações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. As análises foram realizadas no software SPSS 21. **Resultados:** Em 2022, o estado de São Paulo possuía 44.411.238 habitantes, sendo 7,98% pretos e 32,96% pardos. A relação entre proporção da população negra e mortalidade por IAM variou conforme o porte dos municípios. Nos municípios com menos de 5.000 habitantes, a relação não foi significativa. Já em municípios entre 5.000 e 24.999 habitantes, houve correlação negativa e significativa ($p = 0,004$ e $p = 0,003$, respectivamente), sugerindo menor mortalidade por IAM com maior proporção de população negra. Por outro lado, em municípios entre 50.000 e 499.999 habitantes, a relação foi positiva e significativa ($p = 0,017$ e $p = 0,007$), sugerindo maior mortalidade por IAM conforme aumenta a proporção da população negra. Esse padrão foi ainda mais evidente em municípios com mais de 500.000 habitantes ($p = 0,005$). **Conclusão:** A relação entre a proporção da população negra e a mortalidade por IAM é moderada pelo porte dos municípios, refletindo desigualdades estruturais na saúde. Municípios menores não apresentaram correlação significativa, enquanto os de médio porte sugeriram menor mortalidade cardiovascular entre negros. Já nos municípios mais populosos, a maior presença dessa população esteve associada a maior mortalidade por IAM, reforçando o impacto do racismo estrutural e das desigualdades no atendimento médico. Embora estudos ecológicos tenham limitações, como a impossibilidade de estabelecer relações causais diretas, eles fornecem informações valiosas para a formulação de políticas públicas. Além disso, os achados podem orientar pesquisas futuras, contribuindo para intervenções mais eficazes na redução das disparidades raciais na saúde cardiovascular.

EP 385

OS PACIENTES MUDAM OS HÁBITOS DE VIDA APÓS A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA?

BEATRIZ FLORENZANO, JÚLIO PETRINI, LEONARDO MELHADO, MARIA LUIZA MARX, MILENA CURIATI, CRISTINA CARDOSO, EULER BRANCALHÃO, JESSICA CALDAS, JULIANO NOVAES CARDOSO

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma das principais causas de morbimortalidade global. Hábitos como tabagismo, uso de álcool e sedentarismo são fatores de risco para SCA. O objetivo deste estudo foi avaliar se pacientes pós-SCA apresentaram uma mudança nos hábitos de vida. **Métodos:** Estudo clínico-epidemiológico transversal prospectivo realizado em um ambulatório especializado. Foram incluídos pacientes encaminhados para avaliação cardiológica e que apresentavam histórico de SCA nos últimos cinco anos. Foram avaliados os hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo e uso de álcool diário antes e após o evento da SCA. A análise estatística utilizou o programa SPSS 13.0, considerando significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 127 pacientes com história de SCA, com 59,8% de pacientes do sexo masculino, idade média de 54,5 ± 13,57, sendo que 82 pacientes (64,6%) com mais de 60 anos. Dos pacientes avaliados 66 (51,9%) tinham história de Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra de ST (IAMSSST), 48 pacientes (37,7%) tinham história de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMSSST) e 13 pacientes (10,2%) tinham história de angina instável. A média de acompanhamento após o evento cardíaco foi de 3,2 anos ± 1,57. Dos pacientes avaliados 104 pacientes (81,8%) eram hipertensos e 75 (59%) eram diabéticos. Na avaliação dos hábitos de vida antes do evento, 73 pacientes (57,4%) eram tabagistas, 32 pacientes (25,1%) faziam uso regular de bebida alcoólica e 76 pacientes eram sedentários (59,8%). Após o evento, 47 pacientes (64,3%) pararam de fumar, 24 pacientes (75%) abandonaram o uso da bebida alcoólica regular e 24 pacientes (31,6%) passaram a fazer atividade física. Em relação ao impacto psicológico e social, 66,1% dos pacientes relataram prejuízo nas atividades de lazer, enquanto 39,3% enfrentaram dificuldades para dormir. A religiosidade foi preservada por 92,9% dos pacientes após o evento. Com relação ao trabalho, 33 pacientes (25,9%) não conseguiram retornar ao trabalho após a SCA. **Conclusões:** Após a SCA, houve mudanças positivas nos hábitos de vida dos pacientes, com a maioria abandonando o tabagismo e consumo diário de álcool. No entanto, a adesão à prática de atividades físicas foi limitada. Além disso, houve um impacto negativo em aspectos como lazer, sono e vida profissional, enquanto a religiosidade foi amplamente preservada.

EP 386

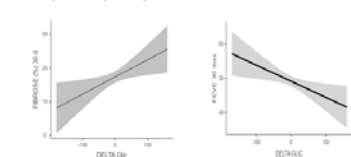
IMPACTO DOS NÍVEIS ELEVADOS DE GLICOSE NA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM STEMI: DELTA DE GLICOSE COMO POTENCIAL BIOMARCADOR

BERNARDO FONTES GARCIA, FRANCISCO A H FONSECA, MARIA CRISTINA IZAR, MARIA TERESA BOMBIG, ADRIANO M CAIXETA, ATTILIO GALHARDO, IBRAIM M PINTO, GILBERTO SZARF, HENRIQUE TRIA BIANCO

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

Introdução: doenças metabólicas estão em crescente incidência, contribuindo para múltiplas complicações cardiovasculares. A detecção do delta da glicemia e sua correlação com os desfechos cardiovasculares, desponta como um promissor biomarcador, sobretudo no cenário das doenças agudas, considerando a hiperglicemia de estresse. **Métodos:** a amostra incluiu consecutivamente 244 pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAMCSST), submetidos à estratégia farmacológica-invasiva. Obtidas amostras de parâmetros glicêmicos no primeiro dia de hospitalização, incluindo: glicemia basal; hemoglobina glicada (HbA1c); delta da glicemia, calculado pela {glicemia de admissão - glicemia média estimada (28,7 x HbA1c - 46,7)}; variáveis lipídicas; marcadores de inflamação; e de necrose miocárdica. A ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMc) foi realizada após 30 dias do evento agudo, segundo protocolo específico e pré determinado. **Modelo estatístico:** realizada regressão linear para as variáveis de interesse, em modelo não ajustado (p entrada <0,10), e posteriormente em modelo de regressão ajustado, para testar o poder de independência das variáveis preditoras. **Resultados:** valores mais altos de delta de glicose foram correlacionados à FEVE reduzida e maior área infartada. Diferenças na massa ventricular infartada (gr e %) foram observadas entre pacientes diabéticos e não diabéticos, acima de limites específicos: (18,62 ± 11,0 g) vs. (16,24 ± 13,17 g), respectivamente; $p=0,019$, com tamanho de efeito de 0,55 (d-Cohen). A curva ROC produziu uma área sob a curva de 0,65 (IC-95%: 0,57-0,72). **Conclusão:** o delta da glicemia apresenta-se como um marcador independente a ser considerado na avaliação prognóstica e preditiva em pacientes acometidos por IAM. Este parâmetro glicêmico de fácil mensuração, fornece uma visão acurada para pacientes em situação de estresse agudo.

A) Correlação linear positiva entre área de fibrose e Delta da Glicose;
B) Correlação negativa entre Delta da Glicose com FEVE



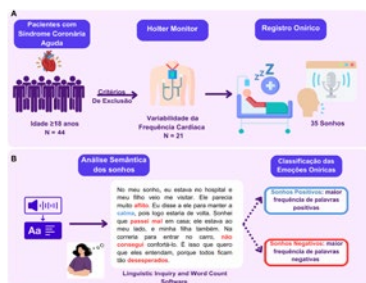
EP 388

SONHOS COM CONTEÚDO EMOCIONAL POSITIVO ESTÃO ASSOCIADOS A PIOR PROGNÓSTICO APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO: UM ESTUDO PRELIMINAR.

BRUNO CARAMELLI, APG MOREIRA, AF PASTANA, CJ GRUPPI, C LAURETTI, FF VIEIRA, N MOTA, S RIBEIRO, ACT WISNIVESKY, G BROCKINGTON

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Há um crescente volume de evidências sobre a importância do eixo cérebro-corção na determinação do prognóstico cardiovascular. O infarto do miocárdio (IM) é frequentemente seguido por depressão, e a presença de emoções negativas está associada a um pior prognóstico. Durante o sono, a fase de movimento rápido dos olhos (REM) tem sido implicada no enfrentamento emocional, e a má qualidade, assim como a curta duração do sono, aumentam o risco de IM. O impacto repentino e significativo sobre o eixo cérebro-corção durante um IM pode influenciar os sonhos, um aspecto que ainda precisa ser estudado. **Métodos:** Para explorar a relação entre sonhos e prognóstico após IM, coletamos relatos de sonhos de pacientes dentro de 48 horas após os primeiros sintomas de IM. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) registrada em Holter de 24 horas (SDANN, SDNNI (index), RMSSD, SDNN e pNN50 e os dados de heterogeneidade da onda T (TWH) no ECG foram utilizados como marcadores substitutos para estimar o pior prognóstico. Os relatos de sonhos foram analisados quantitativamente por meio de análises semânticas em sonhos com conteúdos positivos ou negativos. **Figura. Resultados:** Coletamos 35 relatos de sonhos de 21 pacientes. Foi encontrada uma correlação negativa significativa entre emoções positivas nos relatos de sonhos e os parâmetros de variabilidade da frequência cardíaca (VFC), especificamente com RMSSD de 24 horas e noturno ($R = -0,36$; $p = 0,027$; $R = -0,41$; $p = 0,0099$, respectivamente), SDNN de 24 horas e noturno ($R = -0,43$; $p = 0,0071$; $R = -0,32$; $p = 0,043$, respectivamente), SDANN de 24 horas ($R = -0,41$; $p = 0,0093$) e SDNNI de 24 horas e noturno ($R = -0,32$; $p = 0,046$; $R = -0,35$; $p = 0,027$, respectivamente). **Conclusão:** Pacientes com menor VFC, indicando pior prognóstico, relataram uma maior frequência de emoções positivas em seus sonhos em comparação com aqueles com maior VFC. Esperamos que a experiência de sonhos positivos pode servir como um mecanismo psicológico de enfrentamento para pacientes de alto risco após um evento cardíaco adverso.



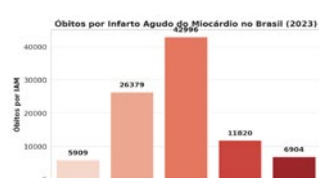
EP 387

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS REGIÕES DO BRASIL EM 2023

BIANCA CAJÉ, MARIA F. T. C. P., LUIZA C. PINHEIRO, DOUGLAS S. D. S., BIBIANA O. D. F.

UNIP - SP - BR, UNIBH - BH - MG - SP, FMABC - SP - BR, IDOMED - SC - SC - BR, FHAB - S. TOMÉ - CTES - ARG

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, com diferenças regionais influenciadas por fatores socioeconômicos e de acesso à saúde. Este estudo compara o perfil de óbitos por IAM nas cinco regiões do país em 2023, analisando variações demográficas e epidemiológicas, a fim de contribuir para estratégias de prevenção e redução das disparidades no manejo da doença. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Foram coletadas informações sobre óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorridos no Brasil em 2023, estratificadas por região. As variáveis analisadas incluíam faixa etária, gênero e raça/cor, com os dados sendo organizados e comparados entre as diferentes regiões para identificação de possíveis discrepâncias no perfil de mortalidade. **Resultados:** Os dados de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Brasil em 2023 totalizaram 94.008 óbitos, com a maior parte concentrada na Região Sudeste (42.996; 45,7%), seguida pelo Nordeste (26.379; 28,1%), Sul (11.820; 12,6%), Centro-Oeste (6.904; 7,3%) e Norte (5.909; 6,3%). Em relação à distribuição por raça/cor, a maioria dos óbitos ocorreu entre brancos (47.152; 50,2%) e pardos (36.393; 38,7%), enquanto indivíduos pretos (8.379; 8,9%), amarelos (600; 0,6%) e indígenas (218; 0,2%) apresentaram menor frequência. Houve 1.266 (1,3%) casos com raça ignorada. A Região Sudeste teve o maior número de óbitos entre brancos (26.368) e pardos (11.587), enquanto o Nordeste concentrou a maior mortalidade entre pretos (2.675) e indígenas (73). A análise por faixa etária revelou que a mortalidade aumenta com a idade, sendo a maioria dos óbitos em indivíduos com 70 a 79 anos (24.364; 25,9%) e 80 anos ou mais (24.394; 25,9%). Entre os mais jovens, foram registrados 64 óbitos entre 15 e 19 anos e 559 entre 20 e 29 anos. A distribuição regional seguiu esse padrão, com maior concentração entre idosos em todas as regiões. **Conclusão:** Os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio em 2023 no Brasil foram mais prevalentes na região Sudeste, seguido da região Nordeste, refletindo diferenças regionais no acesso à saúde e fatores de risco. A mortalidade foi maior entre brancos e pardos, e aumentou progressivamente com a idade, sendo a maioria dos óbitos na faixa etária de 70 anos ou mais. Esses dados ressaltam a importância de estratégias regionais de prevenção e tratamento do IAM.



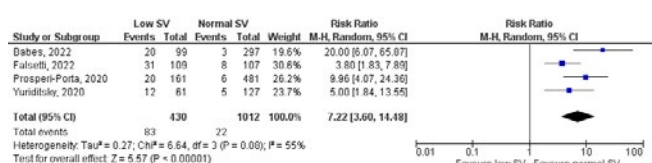
EP 389

IMPACTO DO BAIXO VOLUME SISTÓLICO DO VENTRÍCULO ESQUERDO E DO LVOT VTI NO RISCO DE PARADA CARDÍACA OU MORTALIDADE NA EMBOLIA PULMONAR: UMA META-ANÁLISE

CARLOS ALEXANDRE FARIAS, ELISIO BULHÕES, ROBERTO MAZETTO, HENRIQUE CHAMPS, EDMUNDO BERTOLI, ANDRE SCHNEIDER, PEDRO ANTONIO, VINICIUS OLIVEIRA, GABRIEL SALES, CAMILA GUIDA

9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Dada a ampla variação de gravidade nos casos de embolia pulmonar, identificar fatores prognósticos é essencial para o manejo adequado dos pacientes. Nesse contexto, o volume sistólico do ventrículo esquerdo (VE) e o integral de velocidade-tempo da via de saída do ventrículo esquerdo (LVOT VTI) surgem como ferramentas prognósticas potencialmente valiosas, que são acessíveis e reproduzíveis. Desta forma, avaliamos a associação entre o baixo volume sistólico do ventrículo esquerdo ou o baixo LVOT VTI e o risco de parada cardíaca ou mortalidade em pacientes com embolia pulmonar, por meio de uma meta-análise. **Métodos:** Realizamos uma meta-análise comparando os desfechos de óbito ou parada cardíaca em pacientes com embolia pulmonar com base no status do volume sistólico do VE ou do LVOT VTI (normal ou baixo). Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para identificar estudos elegíveis. Foi utilizado um modelo de efeitos aleatórios para calcular as razões de risco (RRs) com intervalos de confiança de 95% (ICs). A heterogeneidade foi avaliada usando as estatísticas I^2 . A análise estatística foi realizada com o software Review Manager 5.4. **Resultados:** Quatro estudos retrospectivos, com 1.442 pacientes, foram incluídos. A idade média variou de 57 a 63,7 anos, com 748 (51,9%) pacientes do sexo feminino e 430 (29,8%) apresentando baixo volume sistólico do ventrículo esquerdo (volume sistólico do VE) ou baixo LVOT VTI. A pressão arterial sistólica média variou de 122 a 128 mmHg, e a frequência cardíaca média variou de 91,57 a 101 batimentos por minuto. Em comparação com pacientes com volume sistólico normal do VE, aqueles com baixo volume sistólico do VE ou baixo LVOT VTI estavam associados a um maior risco de óbito ou parada cardíaca, embora essa associação não tenha sido estatisticamente significativa (RR 7,22; IC 95% 3,60-14,48; $p < 0,001$). **Conclusão:** Nesta meta-análise de pacientes com embolia pulmonar, o baixo volume sistólico do VE ou o baixo LVOT VTI estiveram significativamente associados a um maior risco de óbito ou parada cardíaca em comparação com o volume sistólico normal do VE ou o LVOT VTI normal.

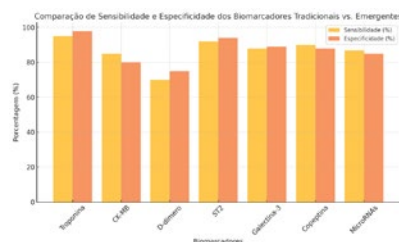


BIOMARCADORES EMERGENTES NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DO LABORATÓRIO À PRÁTICA CLÍNICA

CAROLINA SENA VIEIRA

FACULDADE ATENAS - PORTO SEGURO - BAHIA - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece uma das principais causas de morbimortalidade mundial. O diagnóstico precoce e a estratificação de risco são essenciais para otimizar o manejo e reduzir complicações. Embora as troponinas de alta sensibilidade (TnHs) sejam amplamente utilizadas, biomarcadores emergentes como ST2, galectina-3, copeptina e microRNAs vêm ganhando destaque por fornecerem informações prognósticas complementares, permitindo um refinamento na estratificação de risco cardiovascular. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa baseada em estudos publicados entre 2018 e 2024 nas bases PubMed, SciELO e ResearchGate, incluindo ensaios clínicos e revisões sobre biomarcadores no diagnóstico do IAM. Foram analisados dados de sensibilidade, especificidade e aplicabilidade clínica dos biomarcadores tradicionais (troponinas e CK-MB) versus emergentes (ST2, galectina-3, copeptina e microRNAs). **Análise Estatística:** Os valores de sensibilidade e especificidade foram extraídos dos estudos selecionados e comparados entre biomarcadores tradicionais e emergentes. A significância estatística foi considerada para $p < 0,05$. **Resultados:** Os biomarcadores emergentes demonstraram potencial para aprimorar a estratificação de risco no IAM. O ST2 apresentou alta sensibilidade (92%) e especificidade (94%), enquanto a galectina-3 mostrou valores de 88% e 89%, respectivamente. A copeptina, quando associada às troponinas, melhorou a detecção precoce do IAM em até 30%. MicroRNAs específicos exibiram alta correlação com a extensão do dano miocárdico, sendo promissores para prognóstico. Comparativamente, as troponinas de alta sensibilidade ainda apresentam os maiores valores de especificidade (98%), mas sua sensibilidade isolada pode ser limitada em estágios muito precoces do infarto. **Conclusão:** Os biomarcadores emergentes, quando usados em conjunto com as troponinas, oferecem uma abordagem multimodal na estratificação do risco do IAM. A incorporação desses marcadores na prática clínica pode otimizar o diagnóstico precoce, permitindo intervenções mais rápidas e personalizadas, melhorando os desfechos cardiovasculares.



IMPACTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO SUS: CUSTOS E DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES (2020-2023)

GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ, GIOVANNA MENIN DA SILVA, ANTONIO AUGUSTO FARIA CASTRO, ALINE RIBEIRO RODRIGUES DA PAZ, EDUARDA MENIN DA SILVA, ANA MARIA COLLIN

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC DE ARARAS - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE POSITIVO - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil. Em 2021, cerca de 20,5 milhões de pessoas morreram globalmente por essas condições, e no Brasil, representam a terceira maior causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). O infarto agudo do miocárdio (IAM), as arritmias cardíacas e a insuficiência cardíaca (IC) são responsáveis por uma carga significativa ao sistema de saúde, tanto em termos clínicos quanto econômicos. Este estudo tem como objetivo analisar a incidência e os custos hospitalares dessas doenças entre 2020 e 2023, identificando padrões de distribuição geográfica e impactos financeiros no SUS. **Métodos:** Estudo ecológico, baseado em dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes a internações por IAM, arritmias cardíacas e IC entre o período 2020 e 2023. As variáveis analisadas foram dados demográficos (idade, sexo, região de residência), custos hospitalares da internação e mortalidade intra-hospitalar. Tais dados permitiriam identificar padrões regionais e o impacto econômico das internações no período estudado. **Resultados:** No período, ocorreram 1.245.933 internações por DCV no Brasil. O estado de São Paulo apresentou o maior número de hospitalizações (298.882), seguido por Minas Gerais (165.691) e Rio de Janeiro (85.114). A faixa etária mais afetada foi de 60 a 79 anos, com predomínio do sexo masculino (738.733 internações). Os custos hospitalares totalizaram R\$ 3,6 bilhões, sendo o IAM responsável pelo maior gasto, com R\$ 2,1 bilhões. Foram observadas disparidades regionais significativas, com estados do Norte e Nordeste apresentando menores números absolutos de internações, todavia taxas elevadas de morbidade e custos proporcionais. **Conclusões:** As DCV seguem impondo uma grande carga ao sistema de saúde brasileiro, com alto número de internações e custos elevados. Dessa maneira, reforça-se a necessidade de políticas públicas focadas na prevenção, no manejo adequado das DCV e na redução das desigualdades regionais no acesso ao tratamento.



ANÁLISE DA PROBABILIDADE DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM CENTRO DE DOR TORÁCICA REFERENCIADO

FERNANDO BRUETTO RODRIGUES, MAURÍCIO N. MACHADO, ROSANA G. BRUETTO, MARCELO NAKAZONE, LILIA N. MAIA, JOSÉ C. NICOLAU

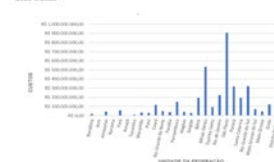
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, H. BASE - SJRP - SP - BRASIL

Introdução: A maioria dos pacientes com dor torácica atendidos em centros não referenciados tem moderada/baixa probabilidade de síndrome coronária aguda (SCA). Existe pouca informação sobre o perfil epidemiológico em centros de dor torácica (CDT) referenciados e se os serviços de regulação são capazes de encaminhar efetivamente pacientes com alta probabilidade. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas em um CDT referenciado (102 municípios) e a probabilidade dos sintomas e sinais serem devido a uma SCA secundária a doença arterial coronariana (DAC), de acordo com a classificação de Braunwald. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 8.423 pacientes (2016-2021) de um banco de dados prospectivo do CDT composto por dados da ficha eletrônica de dor torácica. O sistema possui algoritmos para determinação da probabilidade de SCA e é capaz de identificar elevações significativas de troponina, avaliar deltas e curvas, e identificar a presença de critérios diagnósticos de infarto de acordo com a Quarta Definição Universal de Infarto. **Resultados:** Alta probabilidade de SCA ocorreu em 58% dos pacientes, intermediária em 25,5% e baixa em 16,5%. A maioria eram idosos (60%), 56,8% homens e 83,8% apresentavam pelo menos um fator de risco: hipertensão arterial (66,5%), diabetes mellitus (26,9%), dislipidemia (21,9%), tabagismo (22,4%), sedentarismo (22,8%), antecedente familiar de DAC precoce (5,9%), forte estresse emocional (5,7%), doença vascular periférica (3,3%), doença renal crônica (3,9%) e DAC prévia (27,4%). **Conclusão:** Concluímos que a maioria dos pacientes foram classificados como alta probabilidade, o que sugere que foram adequadamente referenciados. Os pacientes eram majoritariamente idosos e com alta prevalência de fatores de risco.

Figura 1 - Valor de serviços hospitalares por Lista Morb CID-10 no período de 2020-2023*

Lista Morb CID-10 - 09	2020	2021	2022	2023
Doenças do Aparelho circulatório	444.721.577	484.168.750	573.238.369	622.119.370
Infarto agudo do miocárdio	RS	RS	RS	RS
Transfusão de coagulação e	243.877.873	254.665.317	258.277.016	267.878.186
entorses cerebrais	RS	RS	RS	RS
Insuficiência cardíaca	291.388.882	300.725.639	346.156.747	428.018.577
RS	RS	RS	RS	RS
Total	979.165.142	1.039.559.611	1.208.695.131	1.316.218.133

Figura 2 - Total de custos dos serviços hospitalares por Unidade da Federação de 2020 a 2023*



TELECONSULTA PARA MÉDICOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: CARDIOLOGIA COMO ESPECIALIDADE MAIS DEMANDADA

GUILHERME S. SPINA, TATIANA FRANCO HIRAKAWA, SUELISSON S. ARAUJO, CAIO VINICIUS F. RODRIGUES, RENATO PALADINO NEMOTO, JOSÉ RICARDO SCANDIUZZI, DANIEL ABDALLA ADDED FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, WEDOC - PLATAFORMA DIGITAL PARA MÉDICOS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A teleconsulta emergiu como um recurso essencial para otimizar o suporte médico em tempo real. Desenvolvemos plataforma online que permite que médicos tirem dúvidas assistenciais com especialistas de plantão 24 horas por dia, 7 dias por semana, garantindo maior segurança e qualidade no atendimento. **Objetivos:** Avaliar as especialidades mais demandadas e impacto da plataforma na assistência médica, analisando os tempos médios de resposta (SLA) conforme a prioridade dos chamados e as especialidades médicas mais demandadas. **Método:** Análise retrospectiva dos atendimentos realizados entre 07/10/2023 e 25/02/2025, considerando número total de chamados, especialidades mais frequentes, classificação de prioridade e SLA médio de resposta. **Resultados:** Foram realizados 2.662 atendimentos no período. A cardiologia representou 24,7% dos chamados, sendo a segunda especialidade mais demandada, atrás apenas de clínica médica (38,4%). O tempo médio de resposta (SLA) global foi de 11,48 minutos, com variação conforme a urgência do caso. Os chamados de cardiologia apresentaram SLA médio total de 22,98 minutos, sendo 3,61 min para casos vermelhos e 10,74 min para casos amarelos. Atendimentos cardiológicos foram significativamente mais classificados como prioridade vermelha ($P < 0,05$). As principais queixas cardiológicas envolviam dor torácica (49,4%), dispnéia/insuficiência cardíaca (18%) e arritmias (10,2%). Em 83,33% dos atendimentos de cardiologia, houve envio de imagens para suporte à discussão clínica. **Conclusão:** Dentre as especialidades mais demandadas, a cardiologia se destaca como a segunda mais solicitada, com elevado número de atendimentos classificados como prioritários. A plataforma online demonstrou ser uma ferramenta de suporte essencial, principalmente para especialidades críticas como cardiologia, permitindo decisões mais ágeis e embasadas. A alta taxa de resolução das dúvidas (98,72%) e os tempos de resposta dentro da média reforçam a eficácia do modelo. Os dados reforçam a importância da cardiologia como especialidade mais demandada e que gera mais dúvidas em atendimentos médicos de urgência.

CORRELAÇÃO ENTRE ÓBITOS E INTERNAÇÕES: PREDITORES DE DESIGUALDADE

HUGO FERRAZ LACERDA, ANDRÉ CEDRO SOUZA, BEATRIZ ZILDA BALDI, MARIA CLARA CARVALHO MARTINS LEAL, JÚLIA FREITAS OLIVEIRA COSTA, MAURÍCIO DA SILVA SANTANA, MANOEL LUIZ CORREIA JUNIOR, RAFAELA GOMES RIBEIRO, TALISSA GRAÇA FRANÇA, MARCONI MORENO CEDRO SOUZA
GRUPO CDR - EUNÁPOLIS - BA - BRASIL, UNESULBAHIA - EUNÁPOLIS - BA - BRASIL

Introdução: A relação entre internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um indicador essencial para avaliar a eficiência do sistema de saúde. Espera-se que taxas mais altas de internação reduzam a mortalidade por permitir maior acesso ao tratamento adequado. Discrepâncias regionais podem indicar barreiras ao acesso, impactando os desfechos clínicos e revelando desigualdades estruturais na assistência. **Métodos:** Foram analisadas taxas de internação por Síndrome Coronariana Aguda disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de internações pelos códigos I20 (Angina pectoris), I21 (Infarto agudo do miocárdio), I22 (Infarto do miocárdio recorrente) e taxas de mortalidade por IAM registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2008 e 2023, estratificadas por região do Brasil. A correlação entre internações e óbitos foi avaliada por regressão linear, utilizando o coeficiente de determinação (R^2) para estimar a proporção da variabilidade dos óbitos explicada pelas internações. **Resultados:** A dispersão dos dados de óbitos vs. internações para as cinco regiões é apresentada na Figura 1. As análises indicam discrepâncias expressivas entre as regiões. O Nordeste apresentou um R^2 de 0,60, evidenciando uma correlação moderada entre óbitos e internações, sugerindo dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Região	Discrepância
Norte	271
Nordeste	990
Sudeste	376
Sul	136
Centro-Oeste	154

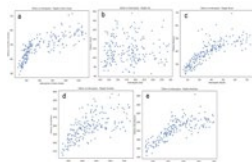


Figura 1: Gráficos de dispersão de óbitos vs. internações para as cinco regiões do Brasil. Fonte: Autoria própria (2025).

No Norte ($R^2 = 0,65$) e no Centro-Oeste ($R^2 = 0,64$), a relação foi mais previsível, indicando que a variação das internações explica melhor a mortalidade. No Sudeste, o coeficiente foi menor ($R^2 = 0,41$), e no Sul a correlação foi insignificante ($R^2 = 0,003$), sugerindo que outros fatores podem estar influenciando os desfechos clínicos. A tabela abaixo apresenta a discrepância entre óbitos e internações por região. **Conclusão:** Os resultados evidenciam desigualdades regionais no acesso ao tratamento de IAM. O Nordeste apresenta a maior discrepância absoluta de óbitos, sugerindo limitações estruturais na rede assistencial. A baixa correlação no Sul indica influência de outros fatores nos desfechos clínicos, enquanto no Norte e Centro-Oeste a relação entre internações e óbitos é mais linear. Políticas públicas focadas na ampliação da infraestrutura hospitalar e no acesso precoce ao atendimento são essenciais para reduzir essas desigualdades e melhorar os desfechos para pacientes com IAM no Brasil.

EVOLUÇÃO DO ÓBITO POR IAM EM DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS: 2010 A 2022

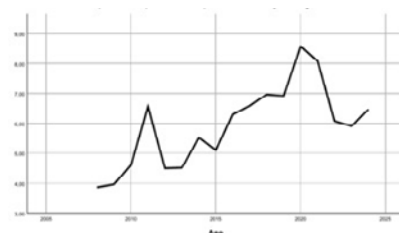
ISABELLA OLIVEIRA FARIA DE GOUVEIA, MARIA MARINA VIZIOLI PEDROSO DE CRUZ, GIOVANNA GALVÃO TALASSI, MARIA EDUARDA VASCONCELOS NAKAMURA, LETÍCIA NEGRI, ISABELLA ARAUJO DI MASE, ANA LUIZA BARBOSA, MARIA FERNANDA ERCOLE GUIMARÃES, LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA, MARCELLY HARUMI KAWASAKI
9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CENTRO UN DE PINHAIS - PARANÁ - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A principal causa do infarto agudo do miocárdio (IAM) é a ruptura de placas ateroscleróticas, o que desencadeia a ativação de plaquetas e dos fatores de coagulação. Consequentemente, a maioria dos episódios de infarto agudo do miocárdio está associada à aterosclerose coronariana. **Objetivo:** Realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos por IAM no Rio de Janeiro e São Paulo, em período de 13 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Avaliou os casos de IAM (CID 068.1) nos anos de 2010 até 2022. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Informação sobre Mortalidade (SIM). As variáveis coletadas foram: óbitos por ano, faixa etária, sexo e raça. **Resultados:** Entre os anos de 2010 a 2022, houveram 5.832.930 de óbitos devido ao Infarto Agudo do Miocárdio, sendo 3.982.921 em São Paulo (68,3%) e 1.850.009 (31,7%) no Rio de Janeiro. Observou-se que há uma diferença estatisticamente nas taxas de óbitos por IAM em ambas localidades. A distribuição anual se deu: i) 2010: 392.487 (6,7%), ii) 2011: 397.462 (6,8%), iii) 2012: 396.693 (6,8%), iv) 2013: 407.012 (7%), v) 2014: 412.668 (7,1%), vi) 2015: 420.359 (7,2%), vii) 2016: 437.448 (7,5%), viii) 2017: 431.462 (7,4%), ix) 2018: 439.019 (7,5%), x) 2019: 450.790 (7,7%), xi) 2020: 521.820 (9%), xii) 2021: 620.848 (10,6%), xiii) 2022: 504.862 (8,7%). Os óbitos com maior frequência de óbitos foram: 60 a 69 anos: 1.075.853 (18,4%), ix) 70 a 79 anos: 1.252.391 (21,5%), x) 80 anos e mais: 1.731.511 (29,7%), xi) idade ignorada: 21.791 (0,4%). A distribuição por sexo se deu: São Paulo com 2.175.672 homens (37,3%) e 1.806.330 mulheres (31%); Rio de Janeiro com 973.381 homens (16,7%) e 875.152 mulheres (15%). A distribuição racial/cor ocorreu da seguinte forma: i) branca: 3.825.152 (65,6%), ii) preta: 522.188 (9%), iii) amarela: 57.956 (1%), iv) parda: 1.294.323 (24,36%), e v) indígena: 2.735 (0,04%). **Conclusão:** Conclui-se que o infarto agudo do miocárdio é responsável por elevado número de óbitos em São Paulo e Rio de Janeiro. Os anos de 2021, 2020 e 2019 foram os três anos com maior número de óbitos. Além disso, ambas as localidades, a faixa etária 80 anos e mais, o sexo masculino e a raça branca são as variáveis com o maior número de casos. Observou-se que há diferença estatística devido ao óbito por IAM e não há uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e o estado. **Palavras-chave:** "Infarto do miocárdio", "placa aterosclerótica", "Infarto Agudo do Miocárdio".

UMA ANÁLISE TRANSVERSAL DA MORTALIDADE PRECOCE RELACIONADA À ANGIOPLASTIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2008 E 2024

IGOR REZENDE CECCARELLI, JULIANA CLEMENTE, GIOVANNA CHIUCHI DO NACIMENTO, CAUE HENRIQUE DE SOUZA, LUCAS BITTAR DE MORAIS
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O objetivo deste estudo transversal é analisar a tendência espaço-temporal da taxa de mortalidade de pacientes que realizaram ICP no estado de São Paulo, entre os anos de 2008 até 2024. **Método:** Essa análise ecológica foi feita utilizando dados secundários sobre a taxa de mortalidade de pacientes submetidos à ICP no estado de São Paulo de 2008 a 2024. Os dados utilizados neste estudo foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), gerenciado pelo DATASUS. **Análise estatística:** Realizamos uma análise estadual para identificar a tendência da mortalidade por PCI entre 2008 e 2024. A variável dependente foi a taxa de mortalidade, e a variável independente foi o ano. Foram realizadas estatísticas descritivas e um gráfico de linha para ilustrar a evolução das taxas. A relação entre o ano e a taxa de mortalidade foi analisada com regressão linear simples e ANOVA para testar a significância do modelo. O estudo testou a hipótese de que o ano é um preditor significativo para a taxa de mortalidade, considerando variações nas práticas médicas. Resultado: As taxas de mortalidade por ICP apresentaram média de 5,91% e desvio padrão de 1,36%. A regressão linear simples indicou uma relação entre o ano e a taxa de mortalidade, com coeficiente de 0,193, sugerindo um aumento médio de 0,193% ao ano. A análise revelou uma correlação levemente forte entre o ano e a taxa de mortalidade, com um coeficiente de correlação (R) de 0,715, com um coeficiente de determinação de ($R^2 = 0,512$), sugerindo que 51,2% da variabilidade na taxa de mortalidade. Conclusivamente através do método de análise de variância (ANOVA), observa-se uma tendência de aumento nas taxas de mortalidade associadas a ICP no estado de São Paulo nos anos estudados, com esse crescimento sendo mais exponencial nos anos de 2020 a 2022. **Conclusão:** Na amostra avaliada, apesar dos avanços técnicos na intervenção coronariana percutânea (PCI), a taxa de mortalidade



apresentou um aumento significativo ao longo do período analisado. A tendência observada ressalta a importância de investigações futuras para identificar fatores adicionais que possam impactar os desfechos da PCI. Estudos mais aprofundados são essenciais para desenvolver estratégias que otimizem a assistência e reduzam a mortalidade associada ao procedimento.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM ASSOCIADO AO USO DE ANABOLIZANTES: DESAFIOS DE UMA TRANSFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

JOÃO PEDRO MACHADO ROCHA, HERICK LETELBA CARVALHO FERREIRA, WILSON JOSÉ VIEIRA MANSO, MARCOS VINÍCIUS SILVA DA COSTA, ELBA SOPHIA TEODORO, LUCIANA DE ABREU E LIMA PAMPLONA
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) em indivíduos jovens sem fatores de risco cardiovasculares tradicionais é uma condição rara, porém de incidência crescente. O uso indiscriminado de esteroides anabolizantes tem sido associado nesse cenário a graves complicações cardiovasculares, destacando trombose coronariana, disfunção endotelial e hipercoagulabilidade. Este relato destaca um caso de IAM em um indivíduo jovem com histórico de uso de anabolizantes, ressaltando a importância do reconhecimento precoce de fatores de risco não convencionais. **Relato:** Homem, 37 anos, hipertenso em uso regular de enalapril 10 mg/dia, admitido com dor torácica retroesternal intensa, irradiada para membros superiores, de início súbito durante atividade física, associado a diaforese e náuseas. Relatava uso recente de esteroides anabolizantes androgênicos, com última administração ocorrida um mês antes, negando outros fatores de risco tradicionais. O eletrocardiograma (ECG) revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa e lateral alta, compatível com IAM com supradesnivelamento de ST. Exames laboratoriais demonstraram elevação significativa de troponina. Foi iniciado protocolo de dor torácica e optado por trombolise com Alteplase, sem critérios de reperfusão. O ecocardiograma evidenciou insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida (FE 47%), disfunção sistólica leve do ventrículo esquerdo, com hipocinesia do septo e parede anterior. E o estudo angiográfico evidenciou lesão obstrutiva única de 90% na artéria descendente anterior. O paciente foi submetido a angioplastia de resgate com implante de 1 stent farmacológico, com fluxo TIMI 3, evoluindo com resolução completa dos sintomas. Por fim o paciente recebeu anticoagulação e foi mantido em uso de clopidogrel por 1 ano. Após esse período, retomou a prática de atividades físicas regulares, mantendo-se assintomático. **Discussão:** O uso de esteroides anabolizantes têm sido associado a eventos cardiovasculares potencialmente fatais por meio de diversos mecanismos, incluindo disfunção endotelial, aumento da reatividade vascular, hipercoagulabilidade e alterações lipídicas. Evidências sugerem que essas substâncias podem precipitar trombose coronariana mesmo na ausência de fatores de risco tradicionais. Neste caso, o tratamento percutâneo da lesão coronariana com extensa carga trombótica foi bem-sucedido, associado a anticoagulação com DOAC. O reconhecimento dessa associação é essencial para aprimorar a estratificação de risco, implementação de tratamento precoce e estratégias preventivas.

EP 398

PAINEL DE DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO ENTRE BRASIL E ARGENTINA EM 2023

JÚLIA MARIA BARZOTTO PELISSARI, LUCAS CÂMARA SILVEIRA BELO NASCIMENTO ROQUE, LAIANE BERNARDES CAMARGO, ANA CECÍLIA FALCÃO DURÃES, JAMILLI STEFANY PEREIRA GONÇALVES, JOÃO PAULO DE MOURA NEVES, LETÍCIA ROCHA LIMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CUIABÁ - MT - BRASIL

Introdução: As doenças isquêmicas do coração traduzem-se como uma das principais enfermidades não-transmissíveis no mundo. Esse destaque refere-se a doença como complicação de outras patologias não tratadas e evitáveis que geram interrupção da irrigação arterial nas paredes camerais por meio de tampões de trombos e/ou ateromas que podem, por conseguinte, acarretar em sequelas temporárias, permanentes ou em óbito. Diante disso, este estudo tem como objetivo realizar uma análise do painel epidemiológico das doenças isquêmicas do coração nos dois maiores países latinos, Brasil e Argentina, no período do último ano. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo com análise de dados dos Ministérios da Saúde dos respectivos países para o ano de 2023. Foram analisados os anos potenciais de vida perdidos (APVP), limitando o estudo para 70 anos de vida. Para o cálculo de APVP, foi considerado população padrão aproximada de 140 milhões de brasileiros abaixo de 70 anos. **Resultado:** Para o país hispânico, foi constatado 21.681 mortes totais por doenças isquêmicas do coração (CID I20-I25), sendo 58,47% homens e 41,53% mulheres e a taxa de APVP para 100.000 habitantes foi de 192,4. Para o Brasil, foram 118.082 óbitos registrados, sendo 59,55% homens e 40,45% mulheres e a taxa de APVP para 100.000 habitantes de 186,63. **Conclusão:** Ambos os países apresentam taxas similares, o que indica uma situação clínica similar entre os dois países e uma manutenção dessa complicação, apesar de evitável. Os limites desse estudo foram a quantidade de dados disponíveis e comparáveis entre ambos os Ministérios, que limita a possibilidade de configuração de um perfil mais bem delimitado. Outros países também devem ser analisados para que se tenha uma confirmação dessa situação no continente.

EP 400

USO DE DISPOSITIVO DE MENSURAÇÃO DAS MÉTRICAS DAS COMPRESSÕES TORÁCICAS EM FORMA DE RELÓGIO DE PULSO INTELIGENTE MELHORA QUALIDADE DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR?

LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, LEANDRO M. A. COSTA, THIAGO LUIS SCUDELER, RAFAEL AMORIM BELO NUNES, RAFAEL OTTO SCHNEIDWIND, ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA, ROGERIO FERRARI PERON

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade é fundamental para aumentar as chances de retorno à circulação espontânea durante a parada cardíaca. Embora as diretrizes atuais recomendem o uso de dispositivos de feedback para treinamento e aplicação clínica, sua disponibilidade na prática real ainda é limitada. Para suprir essa lacuna, desenvolvemos um aplicativo de feedback para RCP integrado a um smartwatch, visando capacitar indivíduos não treinados a realizar RCP com precisão em situações de emergência. Como os smartwatches são dispositivos usualmente utilizados pelos próprios usuários, essa tecnologia representa uma solução acessível sem a necessidade de equipamentos adicionais e onerosos. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia de um smartwatch atualizado como dispositivo de feedback em tempo real para RCP, melhorando métricas de compressão torácica entre profissionais de saúde e considerando a ampla disponibilidade global da tecnologia vestível. **Métodos:** Estudo sequencial, unicêntrico, envolvendo 90 participantes. O protocolo consistiu em duas sessões de 2 minutos de compressões torácicas, separadas por um intervalo de 2 minutos de repouso. Os participantes inicialmente realizaram RCP sem assistência, seguidos por uma segunda sessão utilizando o aplicativo de feedback VIMO CPR (VIMO smartwatch, VIMO SA, Brasil), integrado ao Apple Watch Series 9 (Apple Inc., Cupertino, CA, EUA). A qualidade da RCP foi avaliada pelos dados registrados no manequim (software SkillReporting, LAERDAL MEDICAL, Stavanger, Noruega). O desfecho primário foi a taxa composta de eficácia de profundidade e frequência das compressões. **Resultados:** O uso do smartwatch com feedback de RCP melhorou significativamente a eficácia global das compressões, com uma taxa composta de $88,17\% \pm 16,31$ em comparação com $69,43\% \pm 32,1$ sem o dispositivo ($p < 0,001$). O dispositivo também aumentou de forma significativa a eficácia média da profundidade das compressões ($81,95\%$ vs. $72,0\%$; $p < 0,001$) e da frequência das compressões ($83,23\%$ vs. $53,3\%$; $p < 0,001$) em relação às compressões sem assistência. **Conclusão:** O uso do smartwatch com tecnologia de feedback melhora significativamente a qualidade da RCP ao garantir compressões torácicas de alta qualidade, conforme preconizado pelas diretrizes atuais. A assistência à RCP por meio de smartwatches apresenta um grande potencial para aprimorar a RCP realizada por leigos, representando uma aplicação prática com impacto potencial na sobrevida dos pacientes.

EP 399

IDENTIFICAÇÃO DE MICROPARTÍCULAS E MICRO-ORGANISMOS EM TROMBOS DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

KELLY SILVA, LUIZ FERNANDO ZANIN, M. HIGUCHI, F. MENEZES, P. MILANEZ, R. COIMBRA, F. FONSECA, A. SANTANA, J. PEREIRA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A presença de micropartículas (MPs) e microrganismos (MOOs) em trombos tem sido implicada na patogênese do infarto agudo do miocárdio. Entretanto, as evidências in vivo ainda são escassas. Este estudo tem como objetivo identificar e comparar a presença de MPs, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydophila pneumoniae* em trombos de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à angioplastia de resgate (r-PCI) versus angioplastia primária (p-PCI), por meio de microscopia eletrônica de transmissão. **Métodos:** Este estudo multicêntrico prospectivo incluiu 20 pacientes com IAMCSST, tratados em 3 hospitais no Brasil. Os pacientes foram submetidos a p-PCI ou r-PCI de acordo com os protocolos institucionais. Amostras de trombos foram obtidas via trombectomia manual, processadas e analisadas por microscopia eletrônica de transmissão para identificar MPs ($100 < \text{MPs} < 1.000 \text{ nm}$) e MOOs (Figura). **Resultados:** As MPs (setas verdes) foram mais abundantes no grupo r-PCI, com mediana de 30 U em comparação a 10 U no grupo p-PCI ($P = 0,007$). *Mycoplasma pneumoniae* (setas vermelhas) e *Chlamydophila pneumoniae* (setas azuis) foram detectados em ambos os grupos, com maior prevalência no grupo r-PCI. A quantidade mediana de Mycoplasma foi de 2,5 U no grupo r-PCI e 0,5 U no grupo p-PCI ($P = 0,05$). Para Chlamydophila, a mediana foi de 4 U no grupo r-PCI e 0,5 U no grupo p-PCI ($P = 0,1$). **Conclusão:** Este pequeno estudo fornece evidências in vivo inéditas da presença de MPs e MOOs específicos em trombos de pacientes com IAMCSST. A maior prevalência desses componentes no grupo r-PCI sugere um possível papel nas diferenças de desfechos observadas entre r-PCI e p-PCI.

EP 401

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E IMPACTO DO CUIDADO NO PRIMEIRO MÊS DE SEGUIMENTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LORENA MARTINEZ CORSO, ELAINE DOS REIS COUTINHO, FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA, BRUNA SOARES DANTAS, CAROLINA PARRA MAGALHÃES, ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA, ADRIANO CESAR BERTUCCIO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - PUCAMP - SP - BRASIL

Fundamento: Pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentam maior risco de eventos cardiovasculares, especialmente no primeiro ano de seguimento. A falta de dados sobre linha de cuidado pós-IAM e a ausência de sistematização dificultam o alcance de metas clínicas e laboratoriais, elevando a incidência de eventos cardiovasculares. Este estudo visa avaliar o perfil dos pacientes admitidos com IAM com (IAMCSST) e sem supradesnivelamento do segmento ST em Hospital Universitário e o impacto do seguimento especializado na obtenção das metas e redução de desfechos cardiovasculares no primeiro mês de seguimento. **Métodos:** Estudo de coorte unicêntrico com 74 pacientes pós-IAM admitidos entre janeiro e outubro de 2024. Foram realizadas avaliações clínicas e laboratoriais (perfil lipídico e glicêmico) na admissão e 1 mês após evento, além de ecocardiograma transtorácico. **Resultados:** Dos 74 pacientes, 70 mantiveram seguimento por 1 mês. Idade média de 63 ± 12 anos, 75,7% do sexo masculino. Os fatores de risco prevalentes foram diabetes mellitus (DM) (39,2%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (70,3%), tabagismo (60,3%, sendo atual em 24,3% e prévio em 36,5%). 16,2% apresentavam doença arterial coronariana prévia. Foi realizada angioplastia transluminal coronária (ATC) em 90%. Apresentaram IAMCSST 71,6%, com tempo porta-balão de 26 ± 45 minutos e trombólise em 32,4%. Ecocardiograma admissão: FEVE $< 40\%$ em 16,2%; 41-49% em 24,3% e $> 50\%$ em 58%. Exames admissão (mg/dl): Colesterol total $169,5 \pm 46$, LDL 111 ± 42 , HDL 41 ± 10 , VLDL 26 ± 14 , Triglicérides (TG) 134 ± 74 , Hemoglobina glicada (HBA1C) $6 \pm 1\%$. No primeiro mês de seguimento, a terapia hipolipemiante de alta potência com Atorvastatina 80mg esteve em 78,4% e como a dupla terapia antiplaquetária em 75,7%. Até a primeira consulta, 5,1% apresentaram novas interações (3 anginas instáveis e 1 IAM). Exames primeiro mês (mg/dl): CT 124 ± 26 , LDL 70 ± 22 , HDL 39 ± 9 , VLDL 20 ± 8 , TG 107 ± 43 , HBA1C $6,5 \pm 1,4$. 51,5% dos pacientes atingiram LDL $< 70 \text{ mg/dl}$ e 17,15% LDL $< 50 \text{ mg/dl}$, com redução de 37% do LDL em relação ao basal. **Conclusão:** Esta análise inicial evidencia tabagismo, DM, HAS e sexo masculino como fatores de risco relevantes em pacientes com IAM. O seguimento precoce relacionou-se à boa adesão ao tratamento e redução do LDL. Novos dados em breve estarão disponíveis sobre o seguimento de 6 meses e um ano e seus desfechos. **Palavras-chave:** Pós-Infarto Agudo do Miocárdio; Seguimento; Perfil lipídico.

EP 402

DIFERENÇAS NA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) ENTRE MULHERES E HOMENS NAS CAPITAIS DO SUDESTE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

MACHADO, G.S., SOUZA, LMMR, RIBEIRO, SS, PASTOR, MOA, TOLEDO, IY, CERRETI, LB, MARZOCCHI, IML, MAGALHÃES, MBGTJ, MALHEIROS, AVO
FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença cardiovascular grave, reconhecida como uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. Essa condição caracteriza-se pela morte do músculo cardíaco devido à isquemia prolongada causada pela oclusão da artéria coronária. Embora possa ocorrer em qualquer faixa etária, a frequência aumenta com o aumento da idade e a presença de fatores de risco ateroscleróticos. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, do tipo ecológico e de série temporal. Foram analisados e comparados dados de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em mulheres e homens residentes nos estados da região Sudeste do Brasil (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo) no período de 2019 a 2023. As informações foram obtidas a partir do banco de dados do DATASUS. A análise considerou uma ampla faixa etária, incluindo indivíduos desde o nascimento até maiores de 80 anos. **Resultados:** A análise dos dados de óbitos por IAM indicou a prevalência de óbitos em homens em toda a região Sudeste, sendo 18.530, totalizando 56,9% dos casos relatados entre homens e mulheres. São Paulo foi o estado com maior IDH da região (0,806) e obteve o maior número de óbitos em ambos os sexos (18.589). Em contraste, o Espírito Santo, com o segundo menor IDH (0,771), foi responsável pelo menor número de mortes em ambos os sexos (1.060). O Rio de Janeiro, com o menor IDH (0,762) apresentou a menor relação entre os sexos, sendo os óbitos em homens 55,5% dos casos. Minas Gerais, com o segundo maior IDH (0,774) obteve uma relação de 57,8%. **Conclusão:** Os dados evidenciam a maior mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) entre os homens na região Sudeste. São Paulo, o estado com a maior população e o maior IDH da região, registrou o maior número absoluto de óbitos, o que pode refletir tanto seu tamanho populacional quanto questões relacionadas ao acesso à saúde. Por outro lado, o Rio de Janeiro, com o menor IDH, apresentou a menor diferença entre os sexos, sugerindo a influência de fatores socioeconômicos. Esses resultados ressaltam a necessidade de estratégias preventivas e políticas públicas eficazes para reduzir a mortalidade e promover maior equidade no diagnóstico e tratamento da doença.

Óbitos	São Paulo	Minas Gerais	Rio de Janeiro	Espírito Santo
Homens	10.574	3.817	3.519	629
Mulheres	8.015	2.779	2.807	431
Total	18.589	6.596	6.317	1.060

EP 404

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA ESCOLA FEDERAL DE MEDICINA SUPERIOR

MOESSA, K. F., RODRIGUES, G. M., SANTOS, D. F., SILVA, F. P., RODRIGUES, A. A., NETO, A. C. F., RIBAS, M. N. L., PEREIRA, G. M., DUARTE, P. R. A.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - UFCAT - CATALÃO - GOIÁS - BRASIL

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção da circulação sanguínea decorrente da suspensão súbita dos batimentos cardíacos. A identificação e o manejo em uma PCR devem ser trabalhados na formação dos estudantes de medicina. Dessa forma, este relato apresenta a experiência de uma simulação realística baseada em diretrizes internacionais no manejo da PCR, em virtude de aplicar os conhecimentos teóricos e práticos dos discentes. Assim, este módulo aprimora as habilidades médicas em um cenário de emergência, pois uma equipe treinada ao realizar manobras de Reanimação Cardiopulmonar de forma rápida e eficaz aumenta as taxas de sobrevivência de pacientes após uma PCR. **Métodos:** A simulação é feita no módulo habilidades clínicas do curso de medicina da Universidade Federal de Catalão, os estudantes são divididos em grupos com cinco integrantes. Cada estudante assumiu uma função de acordo com o sorteio: líder, medicação, ventilação e dois para reverter na massagem cardíaca. É uma situação em que o paciente está em ambiente intrahospitalar, o líder identifica a PCR, conforme o Suporte Básico de Vida, e chama a equipe para conduzir a PCR. Durante a PCR é avaliado pelos docentes: o comando do líder, a identificação de ritmos chocáveis e não chocáveis, o revezamento e verificação de ritmos entre os ciclos a cada 2 minutos, é observada a qualidade das compressões, ventilações e medicação e suas dosagens. Este protocolo de atendimento de PCR foi baseado na Atualização das Diretrizes de 2020 da American Heart Association. **Resultados:** A simulação prática foi possível evidenciar a dificuldade dos estudantes quanto a qualidade das compressões torácicas, a identificação dos ritmos cardíacos, as dosagens das medicações, a forma adequada de utilizar oxigenoterapia e quando utilizar uma via avançada respiratória. Apesar da fundamentação teórica, quando se aplica os conceitos em um cenário prático, fica clara a importância do treinamento contínuo dos estudantes. Ademais, houve o rodízio entre os estudantes para habilitá-los nas diferentes posições de atuação durante a PCR. **Conclusão:** A prática da simulação de PCR proporcionou um aprendizado significativo para os estudantes, além de reforçar a importância e necessidade da permanente integração entre teoria e prática no curso. O feedback dos docentes é de suma importância, pois evidencia de forma personalizada os pontos a serem melhorados e quais já foram garantidos pelo estudante na condução da PCR. Por conseguinte, entendemos que as simulações realísticas são de suma importância para a formação médica.

EP 403

ASSOCIAÇÃO ENTRE OCLUSÃO CORONARIANA AGUDA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO DE WELLEN EM CASOS ATENDIDOS NA REDE DE SALVADOR-BA, 2022-2023

MATEUS RIBEIRO DE ALMEIDA, GABRIELA RIBEIRO DE ALMEIDA, FABIANA MENEZES ANDRADE, LARISSA BEATRIZ RIBEIRO DE OLIVEIRA, LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, LAÍS FÊ MATOS GALVÃO, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ
SAMU - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O padrão eletrocardiográfico de Wellens associado a sinais e sintomas de síndrome coronariana aguda é um marcador de gravidade entre os casos de Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMSSST). No entanto, estratificação invasiva de urgência em pacientes com esta apresentação oriundos de Unidades de Pronto Atendimento ainda configura desafio para a rede pública de saúde. Este trabalho visa descrever os achados angiográficos em pacientes assistidos pelo programa, responsável por auxiliar no manejo das SCA de alto risco na rede pública de Salvador (PIAM), com este padrão de eletrocardiograma. **Métodos:** Dentre todos 167 pacientes atendidos pela rede pública de Salvador no período de 2022-2023, foram incluídos nesta coorte apenas aqueles com IAMSSST e que apresentaram padrão eletrocardiográfico de Wellens com indicação de realizar CATE de urgência. Variáveis avaliadas: presença de oclusão coronariana (lesão de 100% ou fluxo TIMI 0), não-oclusão coronariana (lesão moderada-grave de 70-99%); óbitos na fase aguda. Variáveis categóricas foram apresentadas como frequência e porcentagem. **Resultados:** Foram registrados um total de 19 casos. A lesão coronariana obstrutiva significativa não-oclusiva (NOCA), esteve presente em 57,8% (n=11); 10,5% (n=2) apresentaram oclusão total (OCA); 26,3% (n=5) não apresentaram lesões obstrutivas e 5,2% (n=1) veio a óbito antes de realizar CATE. O padrão de Wellens tipo I foi o mais prevalente, representando 73,6% (n=14). Do total, 57,8% foram do sexo masculino (25 a 82 anos - DP 16,74). A artéria mais acometida entre os CATE com lesão crítica foi a descendente anterior, com 53,8% (n=10), seguido do acometimento biarterial com 23% (n=4); a coronária direita e o acometimento triarterial foram responsáveis por 15,3% dos casos cada. Ocorreu 1 óbito após a realização do CATE. **Conclusão:** O padrão eletrocardiográfico de Wellens associado a sintomas de síndrome coronariana aguda demonstrou-se relacionado ao padrão coronariano obstrutivo grave não oclusivo (NOCA), e com expressiva gravidade na fase aguda. São necessárias estratégias para otimizar o acesso destes pacientes a centros de referência para adequado manejo a exemplo do programa assistencial praticado na rede pública de Salvador.

EP 405

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

MOTTA, MB, OLIVEIRA, LG, SOUZA, LMMR, MARZOCCHI, IML, ANAWATE, LGC
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cerebrovasculares são condições que afetam os vasos sanguíneos do cérebro e podem ser classificadas em dois tipos: acidentes vasculares cerebrais (AVCs) isquêmicos, causados por coágulos sanguíneos ou depósitos de gordura nas artérias, e AVCs hemorrágicos, resultados do rompimento de vasos cerebrais, geralmente associado à hipertensão arterial. Os principais fatores de risco incluem idade avançada, sexo masculino, histórico familiar, diabetes, tabagismo, hiperlipidemia, hipertensão e obesidade. Entre as emergências cardiovasculares mais comuns estão os AVCs, uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo, os aneurismas cerebrais e a estenose arterial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período analisado integra os anos de 2019 a 2023, com foco na avaliação do número de óbitos por doenças cerebrovasculares no Brasil. **Resultados:** As doenças cerebrovasculares no Brasil constam a região Sudeste com a maior mortalidade entre as regiões brasileiras em 2019, com 43.171 óbitos, seguida da região Nordeste, Sul, Norte e, em menor número, região Centro-Oeste, com 6.396 óbitos. Foi observado também que a região Sudeste permaneceu com a maior mortalidade entre 2019 e 2023, onde neste último ano obteve 44.403 óbitos, bem como a região Centro-Oeste, que se manteve com o menor número de óbitos durante este período, sendo o menor registro em 2019. Além disso, o número total de óbitos no Brasil por essas emergências cardiovasculares em 2019 foi 101.074, com redução em 2020 para 98.843, mas aumentou ao longo dos anos, sendo a maior mortalidade em 2022, com 107.322 óbitos, e diminuindo novamente em 2023 com 104.988 óbitos totais. **Conclusão:** A região Sudeste possui o maior número de óbitos por doenças cerebrovasculares no Brasil entre 2019 e 2023, em comparação às demais regiões, com um aumento de 1.232 óbitos ao longo do período. Esse perfil reflete não apenas maior densidade populacional da região, mas também possíveis desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessas doenças. Embora tenha sido observada uma redução dos óbitos em 2020, seguida por um aumento em 2022 e uma nova queda em 2023, os dados ressaltam a complexidade envolvida na mortalidade por essas doenças, incluindo o impacto da pandemia de COVID-19, mudanças nos hábitos da população e na eficiência das políticas de saúde pública.

EP 406

CAPACITAR PARA SOBREVIVER: UM PROJETO INOVADOR CONTRA A MORTE SÚBITA

PEDRO HENRIQUE DUCCINI MENDES TRINDADE, LUIZ FERNANDO FAGUNDES FILHO, VANESSA FERNANDES DUCCINI TRINDADE, PABLO FERREIRA MARTINS, RODRIGO FARIA DA SILVA

ONG ASSOCIAÇÃO SALVA CORAÇÃO - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por cerca de um terço de todas as mortes globais, com mais de 20,5 milhões de óbitos anuais.¹ No Brasil, estima-se entre 250 mil e 350 mil mortes súbitas ao ano.² Intervenções imediatas, como a reanimação cardiopulmonar (RCP) e o uso precoce do desfibrilador externo automático (DEA), podem elevar a taxa de sobrevivência a até 70%.³ Entretanto, a maioria da população brasileira ainda não está familiarizada com essas técnicas, seja pela falta de treinamento ou de recursos de ensino.

Métodos: Frente a essa demanda, foi implantado o Projeto Cor+Ação, um projeto multidisciplinar de capacitação e conscientização sobre parada cardiorrespiratória (PCR), visando preparar profissionais e cidadãos para atuarem em emergências. As estratégias se basearam em três pilares/cores: (1 - verde) campanhas de conscientização em diversas mídias e eventos públicos, (2 - amarelo) treinamento de instrutores e servidores municipais, seguido pela comunidade em geral - priorizando grupos de maior risco e profissionais em contato próximo com o público - e (3 - vermelho) implementação de um sistema de comunicação entre a população, voluntários do projeto e o SAMU para reduzir o intervalo entre a detecção de PCR e a chegada de ajuda com o DEA. **Resultados:** Desde o início do projeto há 3 anos, foram treinadas cerca de 10.600 pessoas, incluindo todo o efetivo da Guarda Municipal e da Mobilidade Urbana, fazendo da cidade a primeira no mundo a equipar todas as suas viaturas com DEA (foto 1). Dezenas de motoristas de aplicativo também receberam o treinamento. Além disso, mais de 2.000 professores da rede municipal foram capacitados. A iniciativa culminou na inclusão de Primeiros Socorros na grade curricular de todas as escolas municipais (foto 2). A partir de todas estas medidas, a taxa de sobrevivência de PCR extrahospitalar, antes estimada em 8% na nossa região, aumentou para 28% no último ano, superando índices de 22% relativos à sobrevivência relatada em países como Estados Unidos e também Europa (22%).⁴ **Conclusões:** A combinação de conscientização, capacitação e disponibilidade de equipamentos demonstrou impacto positivo na sobrevida de pacientes com PCR extrahospitalar. Projetos integrados e sustentáveis podem servir de modelo para ampliar o atendimento de emergências cardiovasculares em diferentes regiões.



EP 408

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: DADOS DE 2020 A 2022

RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS, KELEN DANIELE KAEFER, YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS, FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI, RAUER FERREIRA FRANCO, JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, PATRICIA PARADEDA VALENZUELA, AMANDA OLIVA SPAZIANI

UNIVERSIDADE BRASIL - SÃO PAULO - SP - BR

Introdução: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morte e hospitalização, sendo um fator significativo nas taxas de mortalidade global e nacional. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela morte celular nos cardiomiócitos devido à falta de oxigênio, resultante de uma obstrução nas artérias coronárias. Dependendo da extensão da lesão, essa condição pode causar sérios danos ao coração, podendo ser fatal. Além de sua alta letalidade, o infarto é uma preocupação crescente para a saúde pública, pois está fortemente relacionado à alta prevalência de fatores de risco na população brasileira.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de casos de IAM no Brasil, no período entre 2020 e 2022. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, acessados por meio do Tabnet/DATASUS, entre os dias 15 e 30 de janeiro de 2025. Trata-se de um estudo retrospectivo e longitudinal, de natureza quantitativa e abordagem descritiva. A análise estatística foi realizada com o uso do Software BioEstat 5.3, utilizando o teste T pareado para comparar os grupos, e os resultados foram apresentados por meio de estatísticas descritivas, com medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** No período de 2020 e 2022, o Brasil registrou 434.218 casos de IAM. A maior concentração de casos foi observada na região Sudeste com 212.023 casos, representando 48,83% do total de ocorrências. A região Sudeste também apresentou a maior quantidade de óbitos, com 48% do total, o que resultou em uma taxa de mortalidade de 12,28%. Em relação à distribuição anual, 37,53% dos casos ocorreram em 2022, em comparação a 30,04% em 2020. Quanto à classificação de atendimento, 90,49% dos casos foram atendidos como urgência, enquanto 9,51% foram atendidos de forma eletiva. Em termos de sexo, 63,74% dos casos afetaram homens, enquanto 36,26% foram em mulheres. Em relação à faixa etária, os idosos entre 60 e 69 anos representaram a maior proporção de casos, com 31,11%. **Conclusão:** Os casos de IAM no Brasil são mais frequentes na região Sudeste, que também registra a maior proporção de óbitos, além de apresentar a taxa de mortalidade mais alta entre as regiões. A prevalência é maior entre homens de 60 a 69 anos, com predominância de atendimentos em caráter de urgência.

EP 407

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO MANEJO DA DOR TORÁCICA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADERNIVELAMENTO DE ST EM UMA ESCOLA FEDERAL DE MEDICINA SUPER NOVA

RODRIGUES, G. M., MOESSA, K.F., SANTOS, D. F., NETO, A. C. F., RIBAS, M.N.L., RODRIGUES, A.A., SILVA, F.P., DUARTE, P.R.A.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - CATALÃO - GOIAS - BRASIL

Introdução: A capacitação prática no manejo da dor torácica é fundamental na formação médica, especialmente diante do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), patologia de alta incidência e líder em causa de mortes no Brasil e no mundo. Assim, o relato apresenta a experiência de estudantes de medicina em aula de simulação realística baseada em diretrizes para o manejo de IAMCSST, a fim de consolidar os conhecimentos teóricos e alinhá-los à prática, estimulando a tomada de decisão rápida e o aprimoramento das habilidades técnicas em um cenário de emergência. **Metodologia:** A priori, os estudantes acessaram o material disponibilizado, que incluía documentos do Ministério da Saúde para o manejo de IAMCSST em locais com disponibilidade de intervenção coronariana percutânea, além da V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Ademais, foi proposta uma atividade assíncrona acerca da farmacologia das medicações utilizadas. A simulação ocorreu no laboratório de habilidades clínicas sendo dividido grupos de 5 estudantes que assumiram funções específicas: triagem, sala de emergência e paciente. Na triagem foi realizada anamnese focada na caracterização da dor torácica, exame físico e execução do eletrocardiograma em 10 minutos. O laudo indicou IAMCSST, levando ao encaminhamento do paciente para a sala de emergência, solicitação do cardiologista interconsultor, enzimas cardíacas e administração de medidas terapêuticas como monitorização, oxigenoterapia e administração de fármacos com suas respectivas posologias, diluições e manipulação na bomba de infusão. **Resultados:** A simulação evidenciou desafios práticos importantes, como a familiarização com a sala de emergência, manipulação de dispositivos ventilatórios, cálculo de diluição e infusão de medicações. Embora tivéssemos o conhecimento teórico, a necessidade de aplicação rápida e precisa deste em um cenário simulado ressaltou a importância do treinamento contínuo para execução coordenada do manejo. **Conclusão:** A experiência proporcionou um aprendizado valioso, reforçando a integração teórico-prática no manejo de emergências cardiológicas. O feedback dos docentes é fundamental, pois evidencia de forma personalizada os pontos a serem melhorados e quais já foram garantidos pelo estudante, como a administração de medicações e o domínio da sala de emergência. As simulações realísticas mostram-se essenciais no desenvolvimento de habilidades na formação médica, preparando os estudantes para uma atuação mais segura e eficiente na prática clínica.

EP 409

PERICARDITE AGUDA - ANÁLISE DE MORTALIDADE NO BRASIL ENTRE 2011 E 2020

RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS, KELEN DANIELE KAEFER, YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS, FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI, RAUER FERREIRA FRANCO, JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, PATRICIA PARADEDA VALENZUELA, AMANDA OLIVA SPAZIANI

UNIVERSIDADE BRASIL - SÃO PAULO - SP - SP

Introdução: A pericardite aguda é a condição mais comum que afeta o pericárdio, caracterizada por um processo inflamatório com múltiplas causas, sendo as principais infecciosas e não infecciosas. A infecção viral e formas idiopáticas são responsáveis por cerca de 80 a 85% dos casos nos países desenvolvidos. Os sintomas incluem febre, dor muscular, dor retroesternal e atrito pericárdico. **Objetivos:** Analisar o padrão de mortalidade por pericardite aguda, considerando as variáveis demográficas faixa etária, cor, sexo e nível de escolaridade, entre 2011 e 2020. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo baseado em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponíveis no DATASUS/Tabnet, coletados entre 18 de janeiro e 2 de fevereiro de 2025. Os dados foram agrupados por faixa etária, cor, sexo e escolaridade, entre 2011 e 2020. A análise estatística foi realizada com o software BioEstat 5.3 e o método ANOVA de dois critérios (teste t-student), permitindo a comparação entre as macrorregiões brasileiras. Os resultados foram apresentados por meio de medidas de frequência simples, relativa e coeficiente de mortalidade. **Resultados:** Aproximadamente 53,70% dos óbitos por pericardite aguda ocorreram na região Sudeste, seguida por Nordeste (24,92%), Sul (10,32%), Norte (5,63%) e Centro-Oeste (5,42%). O sexo masculino registrou 59,12% dos óbitos, enquanto o feminino foi responsável por 40,88%. Quanto à cor, 48,91% dos óbitos foram de pessoas autodeclaradas brancas, 39,31% pardas, e 7,82% pretas. A maioria dos óbitos ocorreu em pessoas idosas (52,76%), especialmente na faixa etária de 60 a 69 anos (20,23%). Em adultos de 20 a 59 anos, ocorreram 41,50% dos óbitos, e em adolescentes e crianças, os números foram menores: 2,71% entre 10 a 19 anos, 2,40% entre menores de 9 anos, e 1,15% em menores de 1 ano. Em relação à escolaridade, a maioria dos óbitos ocorreu entre pessoas com 4 a 7 anos de estudo (25,13%), seguidas por 1 a 3 anos (20,44%), 8 a 11 anos (18,77%) e sem escolaridade (12,83%). **Conclusão:** Os óbitos por pericardite aguda afetam principalmente a população idosa, especialmente entre 60 e 69 anos, e têm uma distribuição equilibrada entre os sexos. A prevalência de óbitos é maior entre pessoas autodeclaradas brancas e pardas, com maior incidência entre aqueles com baixa escolaridade ou sem escolaridade formal, particularmente entre os que têm entre 1 a 11 anos de estudo.

EP 410

DIFERENÇAS RELACIONADAS AO GÊNERO NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DA DOR TORÁCICA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE APRESENTAÇÕES CLÍNICAS EM UM DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA.

TACIANE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN, JOSÉ NUNES DE ALENCAR, LARA VILELA EURIPEDES, EDUARDO DA SILVA FARIAS, LAIS VILLELA COSTA, PATRÍCIA PAIVA STEIN, FAUSTO FERES, KLEBER GOMES FRANCHINI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem a principal causa de mortalidade em ambos os sexos. Embora as diferenças de gênero na doença arterial coronariana (DAC) sejam amplamente reconhecidas, os desfechos após a síndrome coronariana aguda (SCA) continuam a apresentar resultados conflitantes na literatura. O presente estudo tem como objetivo avaliar a abordagem diagnóstica da dor torácica em homens e mulheres, considerando apresentações típicas e atípicas, bem como os desfechos intra-hospitalares em um departamento de emergência. **Métodos:** Foi conduzido um estudo de coorte retrospectivo com pacientes atendidos por dor torácica no departamento de emergência ao longo do ano de 2023. Os participantes foram classificados, segundo o sexo, em dois grupos: dor torácica de provável origem cardíaca (típica) e dor torácica de provável origem não cardíaca (atípica). Foram comparados fatores de risco cardiovasculares, exames diagnósticos realizados e a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE). **Resultados:** O estudo incluiu 19.675 pacientes, dos quais 2.840 (14,4%) apresentaram dor torácica típica e 16.835 (85,6%) dor torácica atípica. As mulheres demonstraram menor prevalência de fatores de risco tradicionais para DAC. Entre os pacientes com dor torácica típica, não houve diferença significativa no diagnóstico de SCA entre os sexos ($p = 0,3$). No entanto, os homens foram submetidos com maior frequência à angiografia coronariana ($p < 0,001$) e à angioplastia em ambos os grupos. A incidência de MACE durante a hospitalização foi semelhante entre os sexos; contudo, a mortalidade cardiovascular foi superior entre as mulheres. **Conclusão:** Os achados deste estudo indicam que, mesmo em pacientes com dor torácica típica e diagnóstico semelhante, persistem disparidades de gênero na abordagem diagnóstica e nos desfechos clínicos. As mulheres apresentaram pior prognóstico intra-hospitalar, apesar da menor prevalência de fatores de risco cardiovasculares tradicionais. Esses resultados ressaltam a necessidade de maior conscientização sobre as diferenças de gênero na avaliação da dor torácica e sugerem a importância de uma possível revisão das diretrizes clínicas para assegurar equidade no diagnóstico e no manejo de pacientes.

EP 412

ASSOCIAÇÃO ENTRE MORBIMORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO E ALTAS TEMPERATURAS EM CAPITAIS BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

VICTÓRIA KÉZIA DA SILVA, VITOR DIAS NETO, BRUNA PEREIRA CARVALHO SIRQUEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são uma pauta relevante em Saúde Pública, representando um terço das mortes registradas mundialmente. Dentre elas, a doença isquêmica do coração é a principal, com importantes índices de morbimortalidade no Brasil. Logo, é pertinente conhecer os fatores que interferem nessa patologia. Nesse sentido, a cada mil mortes por DCV, 2,2 foram atribuídas a temperaturas extremamente quentes, acima do percentil 97,5; além disso, em torno de 1% de todos os óbitos por doença cardíaca isquêmica associaram-se a faixas extremas de temperatura. Assim, este estudo avaliou a associação entre altas temperaturas e morbimortalidade por doença isquêmica do coração nas capitais brasileiras entre os anos de 2018 e 2022. Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, descritivo e documental. Foram coletados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acerca das internações e dos óbitos por doença isquêmica do coração, incluindo indivíduos a partir dos 50 anos, de ambos os sexos e todas as raças, bem como do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), referente às temperaturas médias das capitais nos anos selecionados. Observou-se que homens, idosos, pardos e brancos constituem o grupo mais afetado pela doença isquêmica do coração. Destaca-se a crescente relevância da etnia indígena nas estatísticas. Houve correlação positiva e significativa entre internações e altas temperaturas no Rio de Janeiro ($p < 0,05$). Revelou-se correlação negativa e significativa em Porto Velho e Brasília ($p = 0,043$ e $p = 0,041$, respectivamente). Os achados indicam que a associação entre doença isquêmica do coração e altas temperaturas depende também de outros fatores, como amplitude térmica, ondas de calor e condições socioeconômicas, bem como da metodologia empregada. Essas descobertas destacam a necessidade de políticas públicas para mitigar os impactos das variações climáticas na saúde cardiovascular, especialmente em grupos vulneráveis.

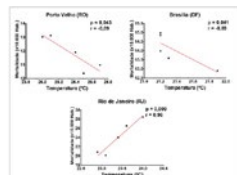


Figura 1 - Correlações significativas entre mortalidade por doença isquêmica do coração por 10.000 habitantes e temperatura média (Rio de Janeiro, 2018-2022; Brasil).

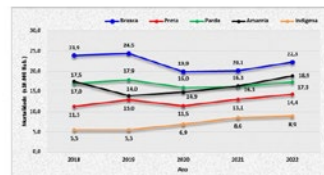


Figura 2 - Evolução da mortalidade por doença isquêmica do coração por 10.000 habitantes segundo a raça nas Capitais Brasileiras, 2018-2022. Brasil.

EP 411

IMPACTO DA OCLUSÃO CORONARIANA AGUDA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

TAMBORINI, M. L. R., LEITE, I. S. L.

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) persiste como uma das principais causas de morte no mundo, a despeito de grandes avanços diagnósticos e terapêuticos. A sistematização do atendimento da SCA, com base na classificação do infarto agudo do miocárdio (IAM) em IAM com supradesnívelamento do ST (IAMCSST) X IAM sem supradesnívelamento do ST (IAMSSST), foi responsável por expressiva redução de mortalidade. Entretanto, nos últimos anos, muitos trabalhos conseguiram expor a fragilidade desse modelo em identificar pacientes com oclusão coronariana aguda (OCA), achado associado a piores desfechos clínicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com coleta de dados através da revisão de prontuários eletrônicos. Foram incluídos pacientes atendidos em hospital privado de São Paulo entre 2021 e 2024, com diagnóstico de IAM, e divididos em três subgrupos: IAMCSST, IAMSSST sem OCA (NOCA), e IAMSSST com OCA. **Análise Estatística:** A comparação das variáveis contínuas sem distribuição normal foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis, e das variáveis categóricas, pelo teste do qui-quadrado. O nível de significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$. **Resultados:** A análise da população final, composta por 233 pacientes, mostrou que 19,7% dos pacientes com IAMSSST apresentavam OCA, com maior percentual de pacientes em Killip IV (10%) e maior gravidade clínica em relação ao NOCA, com escores TIMI (3,7 vs. 3,5) e GRACE (146,7 vs. 142,4) mais elevados. Padrões eletrocardiográficos sugestivos foram identificados em um terço dos casos com OCA. A redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi mais acentuada no grupo OCA (-10% vs. -2% no NOCA, $p=0,01$), com níveis mais elevados de BNP (290 pg/mL vs. 103 pg/mL no NOCA, $p=0,04$, e 71 pg/mL no IAMCSST, $p=0,01$) e de troponina (9 ng/L vs. 1,3 ng/L no NOCA, $p=0,005$). Pacientes com IAMSSST OCA apresentaram maior tempo até o cateterismo cardíaco (10,1 horas vs. 1,3 horas no IAMCSST, $p<0,001$), com a artéria circunflexa identificada como o vaso culpado mais frequente (43% dos casos), e maior duração de internação em comparação ao grupo NOCA (6,5 dias vs. 5 dias, $p=0,02$). **Conclusão:** Embora os avanços terapêuticos tenham reduzido a mortalidade associada à SCA, este estudo destaca as limitações da abordagem IAMCSST/IAMSSST em identificar precocemente pacientes com OCA. Nesse contexto, o paradigma OCA/NOCA surge como alternativa de maior acurácia, o que poderia permitir intervenções mais oportunas e melhores desfechos clínicos.

EP 413

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - UMA ANÁLISE ESTATÍSTICA AO LONGO DOS ANOS

YNARA DE FÁTIMA MARTINS VASCONCELOS, RONNAN MARTINS DE VASCONCELOS, KELEN DANIELE KAEFER, FERNANDO LUCAS ALMEIDA BONONI, RAUER FERREIRA FRANCO, JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA, GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA, PATRICIA PARADEDA VALENZUELA, AMANDA OLIVA SPAZIANI

UNIVERSIDADE BRASIL - PALHOÇA - SC - SC

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, caracterizado pela obstrução súbita das artérias coronárias, o que impede o fornecimento de oxigênio ao miocárdio, levando à necrose do tecido cardíaco. Fatores como idade, sexo, comorbidades e o tamanho do infarto estão associados ao risco de IAM. **Objetivos:** Avaliar o perfil de óbitos por IAM no Brasil entre 2005 e 2022, analisando as tendências temporais, distribuição por características sociodemográficas e geográficas, e padrões de óbito. **Métodos:** O estudo foi realizado com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), acessados entre 11 de janeiro e 05 de fevereiro de 2025. O estudo é retrospectivo, longitudinal e quantitativo, com delineamento descritivo. Os dados foram agrupados por macrorregiões brasileiras, sexo e faixa etária. A análise estatística foi realizada usando o Software BioEstat 5.3, com o teste de Friedman para comparar médias e a apresentação dos dados por estatísticas descritivas. **Resultados:** Entre 2003 e 2022, o Brasil registrou 1.656.261 óbitos por IAM. A maior concentração de mortes ocorreu nos meses de maio (8,84%), junho (8,93%), julho (9,32%) e agosto (8,94%), sugerindo uma sazonalidade. A predominância de óbitos foi no sexo masculino, com 977.839 casos, contra 678.241 óbitos femininos. A faixa etária mais acometida foi de 70 a 79 anos (25,38%), seguida por pessoas com 80 anos ou mais (24,99%) e de 60 a 69 anos (23,42%). A região Sudeste concentrou 47,28% dos óbitos, com destaque para São Paulo e Rio de Janeiro. A região Nordeste registrou 435.213 mortes, com aumento gradual de óbitos entre 2003 e 2022. A maior parte dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (52,31%), mas 33,76% ocorreram em domicílio, possivelmente devido a dificuldades no acesso a cuidados médicos. **Conclusão:** A mortalidade por IAM no Brasil foi mais prevalente na região Sudeste, especialmente em São Paulo e Rio de Janeiro, com maior incidência nos meses de maio a agosto. A mortalidade foi mais alta entre homens e idosos, especialmente nas faixas etárias acima de 60 anos. Embora a maioria dos óbitos tenha ocorrido em hospitais, a alta taxa de mortes em domicílio aponta para lacunas no acesso ao tratamento adequado, especialmente em áreas remotas. O aumento contínuo dos óbitos ao longo do tempo reforça a necessidade de ações públicas voltadas para a prevenção primária e secundária do IAM, como controle da hipertensão, diabetes e tabagismo, e ampliação de intervenções emergenciais e de reabilitação cardiovascular.

EP 414

ROTURA ESPLÊNICA ESPONTÂNEA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
ANDERSON ROBERTO DALLAZEN, NATÁLIA FABRIS LOCKS, DANIELLE PARMEZAN OLMEDO, LARISSA ROSSI, LAURA PIUZANA ALVES, GIULIANA ROSSATO BIEZUS, LUCAS RIBAS ANGELI, JOSÉ SANDRO BALIERO MEDRADO
FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS - CASCAVEL - PR - BR

Introdução: A rotura esplênica traumática é uma condição rara e potencialmente fatal. Embora aconteça mais frequentemente em pacientes com doenças esplênicas pré-existentes, é descrita também em baços normais, após infarto agudo do miocárdio (IAM). O uso de trombolíticos, anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, nesse contexto, favorece o surgimento dessa condição. O seu reconhecimento precoce é de fundamental importância para minimizar a ocorrência de desfechos desfavoráveis. **Método:** Relato de caso raro de uma paciente de 45 anos, internada por infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do segmento ST (IAMCSST), não trombolisado, diagnosticada com rotura esplênica espontânea no segundo dia pós evento. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão da literatura. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 45 anos, portadora de hipertensão arterial e tabagista ativa (1/2 maço/dia). Foi admitida no São Lucas Hospital Center de Cascavel-PR no dia 07/02/2025 com diagnóstico de IAMCSST Killip I, conforme eletrocardiograma da origem (fig. 1), com 3 horas de evolução. Também no local de origem, recebeu enoxaparina subcutânea na dose de 1mg/kg, além de 300 mg de ácidoacetilsalicílico e 300 mg de clopidogrel. Logo após a admissão, foi submetida a angioplastia primária de artéria descendente posterior direita, com tempo porta-balo de 20 minutos, com sucesso. Após 48h de monitorização na UTI, apresentou hipotensão súbita, taquicardia e dor abdominal com sinais de irritação peritoneal. Após estabilização inicial, foi realizada tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso, a qual evidenciou presença de líquido hiperdenso livre em cavidade abdominal e em torno do baço (fig 2). A equipe de cirurgia geral foi acionada e a paciente foi submetida à laparotomia exploradora. No intra-operatório foi identificado sangramento de origem esplênica (laceração da cápsula esplênica traumática com sangramento ativo), sendo realizada a esplenectomia. A paciente apresentou boa evolução, e recebeu alta hospitalar após 4 dias. **Conclusão:** Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce dessa condição. O relato apresentado evidencia a importância da vigilância rigorosa de pacientes com eventos agudos e em uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários.

Figura 1: Eletrocardiograma com supra desnívelamento do segmento ST em derivações inferiores e imagem em espelho em parede lateral.

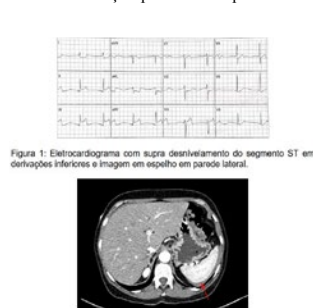


Figura 2: TC de abdome total com pequena a moderada quantidade de líquido na cavidade abdominal, espontaneamente hiperdenso, sugerindo hemoperitônio.

EP 416

CHOQUE CARDIOGÊNICO EM PACIENTE COM SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA TARDIA E SECUNDÁRIA A DENGUE - UM RELATO DE CASO

FERREIRA, JOÃO VITOR MIRANDA SOUTO, TUNES, M. T., VERGINIO, H. R., ARAUJO, O. M., CALIL, V. A. A., SANTOS, F. R. Q.

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

Revisão bibliográfica: A dengue é uma arbovirose cujas manifestações clínicas variam de infecções assintomáticas a uma doença grave, podendo levar a disfunção miocárdica grave. Seu reconhecimento na maioria das vezes não é precoce, levando a altas taxas de mortalidade. A abordagem terapêutica do choque cardiogênico da dengue continua sendo de suporte e muito desafiador. **Descrição de caso:** R.O.S., feminino, 55 anos, hipotireoideia, neoplasia de mama tratada em 2019 com mastectomia e quimioterapia. Admitida com história de dengue há 02 meses, iniciou há 01 mês quadro de dor torácica, ortopnéia e dispnéia aos pequenos esforços, com piora progressiva há 01 dia da admissão. Admitida em mal estado geral, febril, taquidispneica com uso de musculatura acessória e necessidade de oxigenioterapia, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e necessidade de droga vasoativa. Ao exame físico estertores crepitantes em bases pulmonares, taquicárdica e sopro diastólico 2+/6+ em foco mitral. Realizado eletrocardiograma com ritmo de flutter atrial, radiografia de tórax com aumento da trama vascular bilateralmente, péptido natriurético tipo B de 3631, com demais exames laboratoriais dentro da normalidade, exceto IgG reagente para vírus da dengue. Optado por internação e manejo de primo descompensação de insuficiência cardíaca. Evoluiu em 24h da admissão com instabilidade clínica e choque cardiogênico, em ecocardiograma beira leito apresenta disfunção ventricular esquerda importante, acinesias de paredes, com progressão de drogas vasoativas, inotrópicas e balão intra-aórtico, além de insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica com tubo endotraqueal, evoluiu abruptamente com insuficiência renal aguda, insuficiência hepática aguda, provas inflamatórias elevadas (ferritina de 18.066) e discrasias sanguíneas. Adicionado terapias como azul de metileno, vitamina C, tiamina, furosemida em bomba de infusão contínua, a fim do manejo hemodinâmico e volêmico. Sendo refratária às medidas de suporte intensivo, a paciente evoluiu para óbito dentro de 72 horas da admissão.

Conclusão: A associação entre choque cardiogênico e dengue grave é rara. A identificação precoce é crucial para melhores desfechos clínicos. Este relato de caso reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o manejo dessas condições, destacando a importância de reconhecer e tratar as manifestações cardiovasculares em pacientes com dengue grave.



EP 415

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR COMO COMPLICAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - UM RELATO DE CASO

ELTON ANSELMO PURGATO JUNIOR, WALTER EMANOEL MAGALHÃES ROCHA, BEATRIZ AMARAL COSTA SAVINO, THAIS MARIA PIOVEZAN NEVES, RICARDO HASHIOKA SOLER OTSUBO, MILENA PETECK OLIVASTRO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

A comunicação interventricular (CIV) pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação mecânica rara, porém grave, com incidência reduzida devido aos avanços na terapia de reperfusão, mas ainda associada a alta mortalidade. Este relato descreve o caso de um paciente masculino, 57 anos, admitido com IAM com supradesnívelamento do segmento ST anterior extenso e CIV apical de 8 mm. O paciente foi submetido à terapia fibrinolítica e à correção cirúrgica da CIV com patch, mas evoluiu com complicações como deiscência do material cirúrgico, formação de pseudoaneurisma, necessidade de reoperações e infecções secundárias. Apesar das múltiplas intervenções, o paciente evoluiu a óbito no 50º dia de internação. Este caso destaca os desafios técnicos da correção cirúrgica da CIV em contexto de miocárdio frível e necrosado, bem como a necessidade de estratégias para melhorar os desfechos em uma condição ainda marcada por altas taxas de morbimortalidade.

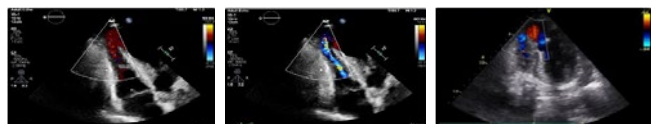


Imagem A

Imagem B

EP 417

INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PUÉRPERA COM DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA DIREITA ASSOCIADA A ECTASIA E FÍSTULA CORONÁRIA

FILHO, E. C. A., MORALES, P. S., BIASO, S. T., FARIA, M. M. P., DELAMAIN, J. H. H., VITAL, K. M., BORGES, V. F., YOSHIOKA, C. Y., PIRES, M. S. C., CENTEMERO, M.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) pode causar síndrome coronária aguda (SCA), sendo mais prevalente em mulheres jovens, gestantes e puérperas. Relatamos um quadro clássico de DEAC associada à imagem angiográfica incomum de ectasia coronariana, hematoma intramural e fístula arteriovenosa. **Relato de caso:** Mulher, 32 anos, não tabagista, sem comorbidades prévias, puérpera há 16 dias (cesárea em 24/8/24), admitida com quadro de SCA em 9/9/24 com supradesnívelamento de ST inferior e submetida à trombólise com sucesso. Evoluiu assintomática com tratamento farmacológico otimizado e dupla antiagregação plaquetária. Em cinecoronariografia (figura 1) realizada 25 dias após, a coronária direita apresentava-se ectásica, com imagem sugestiva de dissecção na porção médio-distal, com extenso hematoma intramural e provável compressão da luz verdadeira, com oclusão do

ramo ventricular posterior (VP). Coronária esquerda (CE) com imagem sugestiva de pequena fístula para seio coronário. Imagem intravascular não realizada devido aos riscos de piora da dissecção, ruptura do vaso e embolização. Angiotomografia coronária (AC) 28 dias após a SCA revelou escore cálcio zero, grande ectasia da coronária direita, imagem sugestiva de hematoma intramural de até 8 x 8 mm, além de lâmina de dissecção, com trombose parcial da luz e oclusão do VP (figura 2). Também se identificou fístula arteriovenosa da CE para o seio coronário (figura 3). Continuou assintomática e a cintilografia do miocárdio (24/01/2024) revelou hipocaptação persistente (5%) na parede inferior com fração de ejeção de 43%. Nova AC realizada em 13/02/2025 revelou resolução quase completa da linha de dissecção e do hematoma intramural. **Conclusão:** Apresentamos um caso de DEAC com achado de imagem incomum e prognóstico incerto, sendo optado pelo manejo conservador. Não é possível correlacionar todos os achados da angiografia, entretanto, a paciente evoluiu satisfatoriamente e a AC, 64 dias após a SCA, revelou cicatrização quase total da dissecção e reabsorção importante do hematoma intramural.

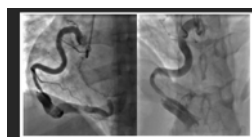


Figura 1: Cinecoronariografia com imagem sugestiva de dissecção, extenso hematoma intramural e provável compressão da luz verdadeira, com oclusão do VP.

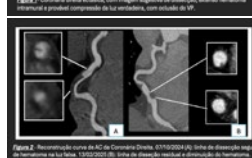


Figura 2: Angiotomografia coronária (AC) 28 dias após a SCA revelou escore cálcio zero, grande ectasia da coronária direita, imagem sugestiva de hematoma intramural de até 8 x 8 mm, além de lâmina de dissecção, com trombose parcial da luz e oclusão do VP.

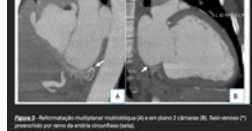


Figura 3: Angiotomografia coronária (AC) em plano 3 (distal) revelou resolução quase completa da linha de dissecção e do hematoma intramural.

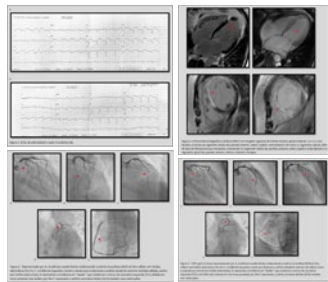
EP 418

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIAS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

GUILHERME SILVA MENDES GAIA, RENATO DONATO BARROS, JACKELINE CAMARGO PRETO, HUSSEIN ALI EL ZEIN, VITOR SCALLONE NETTO, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA

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

Introdução A dissecção espontânea da artéria coronária (SCAD - *Spontaneous Coronary Artery Dissection*) é uma causa subdiagnosticada de síndrome coronariana aguda (SCA), sendo até 70% dos casos identificados apenas na necrópsia. Embora sua incidência seja incerta, algumas séries de casos sugerem predomínio em mulheres jovens. A fisiopatologia envolve enfraquecimento da parede vascular associado ao aumento da pressão intraluminal, levando à ruptura e formação de uma falsa luz entre as camadas íntima e média do vaso. Com os avanços dos métodos diagnósticos, a cineangiogramiografia seriada pode ser uma ferramenta crucial para o acompanhamento e tratamento desses pacientes. **Relato:** T.R. do sexo feminino, 50 anos, admitida em hospital secundário com precordialgia caracterizada como 9/10, com irradiação para mandíbula e membros superiores. Antecedentes pessoais: hipotireoidismo e tabagismo. Eletrocardiograma evidenciou infarto agudo do miocárdio com supra de ST em parede anterolateral (V2-V6; D1 e aVL). Submetida à trombólise, sem critérios de reperfusão, sendo encaminhada ao serviço terciário para estratificação invasiva. Cineangiogramiografia (CATE) evidenciou coronárias sem lesões obstrutivas, porém com afilamento difuso médio-distal da artéria descendente anterior (ADA). Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou disfunção ventricular grave, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 29% pelo método de Simpson. Ressonância magnética cardiovascular (RMC) identificou FEVE de 30%, miocardiopatia dilatada com disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo com área de fibrose de padrão isquêmico no território usualmente irrigado pela artéria descendente anterior e trombo intracavitário. Realizado tratamento clínico



otimizado e encaminhada para seguimento ambulatorial. Repetido CATE quatro meses depois confirmando importante afilamento prévio da ADA com subsequente aumento da espessura do vaso, indicando reabsorção do hematoma e recuperação da arquitetura coronária. **Conclusão:** A SCAD pode ser mais prevalente do que se acreditava, sendo frequentemente subdiagnosticada. A cineangiogramiografia seriada, assim como a imagem intravascular, desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce e no acompanhamento da recuperação coronariana, permitindo melhor entendimento da doença e sua evolução clínica.

EP 420

MINOCA POR DISFUNÇÃO DA MICROVASCULATURA CORONARIANA: UMA CONDIÇÃO CADA VEZ MAIS PRESENTE

RICARDO ALVES MARTINS, ANNA JULIA RIBEIRO CUNHA, ALEXANDRE MELO KARBAGE, MARIA YASMIN PAZ TEIXEIRA MARTINS

HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio sem doença coronariana obstrutiva (MINOCA) é uma condição clínica complexa, caracterizada por infarto agudo do miocárdio (IAM) sem obstrução coronariana significativa na angiografia. É um diagnóstico de exclusão, com causas multifatoriais que exigem avaliação clínica detalhada para manejo adequado. Os sintomas de MINOCA não diferem significativamente do IAM por Doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva, exigindo que todos os pacientes sejam inicialmente tratados como síndrome coronariana aguda (SCA). O MINOCA representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido à variedade de causas subjacentes, como disfunção microvascular, espasmo coronariano ou miocardite. Investigação adicional, com ressonância magnética cardíaca (RMC) é crucial para identificar o mecanismo fisiopatológico e orientar o tratamento. **Objetivo:** Explorar sobre MINOCA em um paciente internado em um serviço de referência em cardiologia em Fortaleza, Ceará. **Metodologia:** Revisão do prontuário e relato de caso de um paciente acompanhado no serviço de cardiologia com diagnóstico de MINOCA por disfunção microvascular. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, ex-etilista, ex-tabagista e ex-usuário de cocaína, apresentou dor torácica retroesternal aguda com irradiação para a mandíbula e dispneia com delta T de 5 horas. O eletrocardiograma (ECG) mostrou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior e a troponina ultrasensível estava elevada (1.283 ng/L). A angiografia coronária não revelou lesões obstrutivas, mas evidenciou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) e insuficiência aórtica acentuada. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou disfunção sistólica leve (FEVE de 50%), hipocinesia moderada da parede posterior e inferior do VE, e estenose aórtica com membrana subaórtica. A RMC revelou infarto do miocárdio anterior medioapical, obstrução microvascular ("no-reflow") e trombo apical, com FEVE de 35% (Figura 2). Durante a internação, o paciente apresentou sorologias positivas para sífilis e HIV, iniciando tratamento adequado. O diagnóstico final foi MINOCA por disfunção microvascular diagnosticado por ressonância. Após terapia medicamentosa otimizada, indicado alta hospitalar. **Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico e manejo do MINOCA, destacando a importância de investigação complementar para elucidar a etiologia e guiar o tratamento adequado.

Figura 2 - Ressonância Magnética Computadorizada (RMC) apresentando o infarto infarto transmurais e no reflo.



Fonte: próprio autor

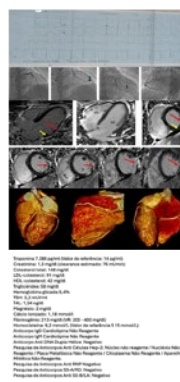
EP 419

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEGUIDO DE MORTE SÚBITA ABORTADA EM PACIENTE MUITO JOVEM: UM RELATO DE CASO

GUILHERME SILVA MENDES GAIA, RENATO DONATO BARROS, HUSSEIN ALI EL ZEIN, GIANCARLO MIRANDA CARNICELLI, LETÍCIA HOMANSI BELO PEREIRA, LUIZ OTÁVIO DE OLIVEIRA FILHO, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, CAIO SAAD, WILMA NOIA RIBEIRO

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

Introdução: A incidência de infarto agudo do miocárdio em idade muito jovem está aumentando, porém sem evidências claras sobre etiologia, tratamento e prevenção secundária. Diante disto, o objetivo deste relato é aprimorar a investigação etiológica já que há poucos estudos relacionados a este tópico. **Apresentação do caso:** Paciente de 25 anos, estudante, sexo masculino, natural e procedente de São Paulo compareceu em pronto atendimento com quadro de dor torácica em aperto, súbita, que irradiava para membros superiores, com intensidade 10/10 e duração de 15 minutos. Negou tabagismo, comorbidades prévias, uso de drogas ilícitas ou anabolizantes. Etilismo social. Antecedente familiar pai falecido por AVC hemorrágico aos 60 anos, hipertensão e diabético, e mãe hipertensa. Exame físico sem alterações. Foi submetido a eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, sendo administrado AAS, clopidogrel, enoxaparina e trombólise com tenecteplase sem critérios de reperfusão. Após isto, apresentou PCR em taquicardia ventricular, sendo necessário desfibrilação com retorno ao ritmo sinusal. Encaminhado para hospital terciário onde realizou cateterismo cardíaco identificando oclusão distal em artéria marginal fina, sendo optado por



tratamento clínico otimizado e investigação etiológica ambulatorial. Nesta, provas reumatológicas e para trombofilia foram negativas, urina 1 sem alterações, proteinúria de 24hs de 0,16g, US de rins e vias urinárias sem alterações, angiotomografia da aorta torácica, abdominal e seus vasos com dimensões preservadas, sem aneurismas ou estenoses. Em ecocardiograma transtorácico foi evidenciado fração de ejeção de 55% e acinesia lateral médio-apical. Na ressonância magnética cardíaca evidenciou-se miocardiopatia isquêmica com realce tardio transmural, com algum potencial de recuperação contrátil no território irrigado usualmente pela coronária direita ou circunflexa. Após 1,5 ano, paciente evoluiu sem recorrência de evento, está em uso de enalapril, bisoprolol, atorvastatina e varfarina, e a nova angioTC de coronárias não demonstrou estenoses, inclusive na artéria ocluída no evento. **Conclusão:** Após investigação extensa das principais hipóteses diagnósticas, incluindo doença aterosclerótica, vasculites, doenças reumatológicas, abuso de substâncias, e, apesar de testes avaliando trombofilia negativos, não se pode excluir este diagnóstico. Assim sendo, mantivemos tratamento com anticoagulação plena.

VALVOPATIAS

EP 421

ANGIOTOMOGRAFIA EM PACIENTES COM ESTENOSE VALVAR AÓRTICA SUBMETIDOS A TAVI: NOMOGRAMA DAS DIMENSÕES DA RAIZ DA AORTA EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

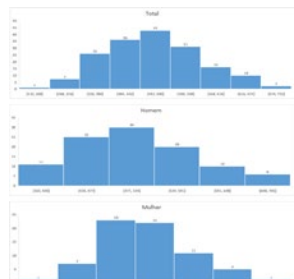
ADRIANO CAIXETA, HENRIQUE MACIEL CARNEIRO, VICTOR A. FUZISSAKI, GILBERTO SZARF

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A troca valvar aórtica transcaterter (TAVI) tem se consolidado como a principal terapêutica para a estenose valvar aórtica. O planejamento pré-procedimento exige uma avaliação anômica detalhada, sendo a angiotomografia computadorizada o método de escolha. O objetivo deste estudo é estabelecer um nomograma de referência para as dimensões da raiz da aorta em pacientes submetidos a TAVI. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo no qual foram analisadas angiotomografias de pacientes submetidos a TAVI (Vitrea Advanced Visualization, Cannon Medical System). Foram avaliadas as dimensões do anel aórtico, seio de valsava, junção sino tubular, aorta ascendente, arco aórtico e aorta descendente. **Resultados:** A amostra foi composta por 229 pacientes (133 homens e 96 mulheres), com média de idade de 80,9 ± 8,2 anos (82,9 ± 7,9 anos para mulheres e 79,4 ± 8,1 anos para homens). A comparação entre os sexos demonstrou que os homens apresentaram dimensões significativamente maiores em todas as estruturas avaliadas (Tabela; Figura mostra medidas da área do anel). **Conclusões:** Este estudo descreve, pela primeira vez, as dimensões da raiz da aorta em uma população brasileira submetida a TAVI por meio de angiotomografia computadorizada. A construção desse nomograma pode auxiliar na seleção do tamanho e tipo da prótese valvar, contribuindo para a personalização da abordagem transcaterter na estenose aórtica.

	Homens	Mulheres	P
Área do anel aórtico (mm²)	513,0 ± 76,1	395,8 ± 67,0	<0,001
Seio de Valsava (mm)			
Diâmetro 1	35,1 ± 3,7	30,6 ± 3,0	<0,001
Diâmetro 2	34,2 ± 3,4	29,6 ± 2,7	<0,001
Diâmetro 3	33,1 ± 3,4	28,3 ± 2,5	<0,001
Altura dos óstios (mm)			
Coronária direita	14,7 ± 4,2	12,2 ± 3,1	<0,001
Coronária esquerda	14,7 ± 3,2	12,3 ± 2,2	<0,001
Junção sino tubular (mm)	30,4 ± 3,4	26,7 ± 2,7	<0,001
Aorta ascendente (mm)	35,5 ± 4,4	33,5 ± 4,7	0,001
Arco aórtico (mm)			
Joelho anterior	33,2 ± 3,7	30,8 ± 4,3	<0,001
Joelho posterior	27,5 ± 3,2	25,4 ± 3,2	<0,001
Aorta descendente (mm)	27,8 ± 4,0	24,6 ± 3,3	<0,001
Escore de cálcio	3325,4 ± 1652,6	2116,4 ± 1120,1	<0,001

Resultados são apresentados como média ± desvio padrão.



EP 422

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO EM SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2020-2024

BÁRBARA VITÓRIA MORETO DE SOUZA, ANA CAROLINE RODRIGUES DA CRUZ, ANA CAROLINE DOS SANTOS NEVES, RAFAELA MARIA COSTA OLIVEIRA
UNIVERSIDADE PAULISTA - SANTANA DE PARNAÍBA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE PAULISTA - SOROCABA - SP - BRASIL

Introdução: A doença reumática crônica do coração é uma sequela de infecções na orofaringe por estreptococos, particularmente a faringite estreptocócica, que quando não tratada de forma adequada, pode evoluir para febre reumática e subsequente lesão valvular permanente. Esse quadro é caracterizado por danos progressivos nas válvulas cardíacas, levando à insuficiência valvular e insuficiência cardíaca subsequente. Os principais sintomas incluem dispnéia, fadiga, ortopneia e edema periférico. A patogênese da doença está relacionada a uma resposta imunológica inadequada que resulta em inflamação e fibrose das válvulas cardíacas e a prevalência é mais significativa em populações com histórico de episódios de febre reumática na infância. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da doença reumática crônica do coração em São Paulo no período de 2020 a 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico ecológico e transversal com os dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil. O objeto de pesquisa foi o CID I09 (doenças reumáticas crônicas do coração) no período de 2020 a 2024 em São Paulo. Os fatores de inclusão foram faixa etária, sexo, cor/raça. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o número de hospitalizações por doença reumática crônica do coração em São Paulo aumentou a cada ano, sendo 2024 o ano de maior incidência (25,35%). Quanto ao sexo, a maioria dos casos ocorreram em mulheres (63,99%). No que tange a cor, pessoas brancas corresponderam ao maior percentual (72,33%). Referente à faixa etária, percebe-se que indivíduos de 60-69 anos foram os mais atingidos (26,96%). **Conclusão:** O atual estudo apresentou um resultado compatível com a elevação no número de hospitalizações em decorrência do agravamento da doença reumática crônica do coração, uma vez que amigdalites frequentes, pouco acesso a cuidados médicos e falta de saneamento básico favorecem cada vez o aumento dos casos. Diante disso, nota-se a maior prevalência em mulheres da cor branca e faixa etária de 60-69 anos. Logo, é fundamental enfatizar a necessidade de políticas públicas voltadas a cada região de risco, tanto pela ausência de acesso aos ambientes de saúde quanto pela falta de saneamento básico. Portanto, é importante o direcionamento da atenção voltada para prevenção da febre reumática e seus agravamentos, como a doença reumática crônica do coração.

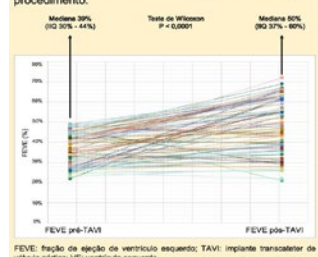
EP 424

PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA E PORTADORES DE DISFUNÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO

CAROLINA CONSTANTINI, CARLOS CAMPOS, RODRIGO BARBOSA ESPER, VERÔNICA CRISTINA CALAMITA QUIROGA, THIAGO MARINHO, ALBERTO ELIAS RIBEIRO DAVID, ROGER RENAULT GODINHO
INSTITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica (EAo) é uma doença progressiva associada a alta mortalidade. Seu tratamento consiste na troca da válvula aórtica. Mais recentemente, o implante transcater de válvula aórtica (TAVI) possibilitou que pacientes de alto risco fossem abordados de forma segura, incluindo aqueles com disfunção do ventrículo esquerdo (VE). Pacientes com disfunção do VE estão expostos a um risco aumentado durante o procedimento e, também, a longo prazo. O objetivo do presente estudo é analisar a evolução, em quinze meses, de pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, bem como avaliar o comportamento da função do VE após o procedimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo ambispectivo, unicêntrico, conduzido em São Paulo entre os anos de 2019 e 2024, envolvendo pacientes idosos com estenose aórtica grave submetidos a TAVI. Definiram-se FEVE reduzida como aquela inferior a 50%. O desfecho primário incluiu a mortalidade por todas as causas em 15 meses de seguimento, enquanto o desfecho secundário avaliou a evolução da FEVE, medida por ecocardiograma de controle pós-TAVI. **Resultados:** Foram incluídos 547 pacientes submetidos a TAVI com mediana de idade de 82 anos (IQ 79-86 anos). 327 pacientes (60%) eram do sexo feminino. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 104 (19%) apresentavam FEVE reduzida, enquanto 443 (81%) apresentavam FEVE preservada. A mediana do tempo de internação foi de 3 dias (IQ 2-5 dias) em ambos os grupos. Após

15 meses de acompanhamento, não houve diferença significativa na mortalidade entre os dois grupos (FEVE reduzida: 11,9% vs. FEVE preservada: 9,9%; $p = 0,534$). Em um seguimento médio de 142 dias (tempo médio até a realização do ecocardiograma de controle pós-TAVI), observou-se que 72 pacientes (69%) apresentaram alguma melhora da FEVE, e, em 42 pacientes (44%), houve normalização da FEVE após o procedimento.



Conclusões: Não houve diferença na mortalidade entre pacientes submetidos a TAVI com FEVE reduzida e aqueles com FEVE preservada. No entanto, um percentual significativo dos pacientes com disfunção ventricular prévia demonstrou recuperação funcional do VE após a correção da valvulopatia.

EP 423

IMPACTO DA CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NA BAHIA: TENDÊNCIAS E PROJEÇÕES

BEATRIZ ZILDA BALDI, ANDRÉ CEDRO SOUZA, HUGO FERRAZ LACERDA, MANOEL LUIZ CORREIA JUNIOR, MAURÍCIO DA SILVA SANTANA, BRUNO BALDASSARO BALDI, YURI OLIVEIRA, JÚLIA RODRIGUES SANTOS, AMANDA DA SILVA CORONA, DHIEGO VICTORIO PEREIRA COUTO

UNESULBAHIA - EUNÁPOLIS - BA - BRASIL, GRUPO CDR - EUNÁPOLIS - BA - BRASIL

Introdução: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma complicação da Febre Reumática, resultante de infecções por Streptococo Beta Hemolítico do Grupo A. Caracterizada tipicamente por lesões valvares, essa condição ainda representa um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões com maiores desigualdade socioeconômicas. O estado da Bahia apresenta uma prevalência significativa da doença. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, realizado com dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao ano de 2024 no estado da Bahia. Foram analisadas as internações por CRC, considerando as variáveis sexo, etnia, caráter de atendimento e faixa etária. A projeção das internações para o período de 2025 a 2029 foi realizada utilizando uma fórmula de crescimento exponencial simples, com uma taxa de crescimento anual de 2%, tomando como base os dados absolutos de internações de 2015 a 2024. **Resultados:** Em 2024, a Bahia registrou 701 internações por CRC, com uma taxa de prevalência de 4,72 casos por 100.000 habitantes. Observou-se que a faixa etária mais afetada foi a de 50 a 59 anos, com 174 internações (25%), seguida pelas faixas de 40 a 49 anos (171 internações, 24%) e 60 a 69 anos (114 internações, 16%). O sexo feminino foi o mais afetado, representando 64% dos casos, com 449 internações. Em relação ao caráter das internações, 72% ocorreram de forma eletiva (506 casos), enquanto 27% foram em caráter de urgência, especialmente entre pacientes menores de 14 anos, o que indica complicações mais graves e imediatas nesta faixa etária. Do ponto de vista étnico, 82% das internações ocorreram na população parda, refletindo possíveis desigualdades no acesso a cuidados de saúde preventivos. Para os próximos anos, as projeções indicam um aumento gradual nas internações, com 715 internações previstas para 2025, aumentando para 774 em 2029, o que reflete uma tendência de crescimento contínuo da doença, influenciada pelo envelhecimento populacional e pela persistência das desigualdades no acesso à saúde. **Conclusão:** A CRC continua a ser um problema relevante no estado da Bahia, com uma concentração de internações na população de meia idade e uma prevalência maior entre as mulheres e a população parda. As projeções para os próximos cinco anos sugerem que o número de internações continuará a crescer, refletindo a necessidade de políticas públicas mais eficazes de terapia profilática e diagnóstico precoce na população susceptível.



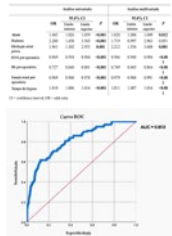
EP 425

DESENVOLVIMENTO DE UM NOVO ESCORE DE RISCO PARA PREVER A MORTALIDADE EM 30 DIAS EM PACIENTES BRASILEIROS SUBMETIDOS A CIRURGIA VALVAR

DANIELLA CIAN NAZZETTA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, FERNANDA C. TESSARI, MARIANA PEZZUTE LOPES, CARLOS A. H. M. CAMPOS, AMANDA MARIA VIEIRA DE SOUSA, CAMILA EDUARDA ANDRADE, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A prevalência da doença valvar tem aumentado, sendo associada a significativa morbimortalidade e frequentemente exigindo intervenções para melhora da sobrevivência. No entanto, os escores de risco existentes foram baseados em populações com perfis distintos do brasileiro, onde a doença reumática ainda é altamente prevalente. **Objetivos:** Análise de pacientes submetidos a cirurgia valvar e identificar novos preditores de mortalidade. **Métodos:** Estudo unicêntrico retrospectivo com 796 pacientes submetidos a cirurgia valvar no Brasil. Foram analisados dados clínicos e epidemiológicos, e desfechos cirúrgicos em 30 dias. **Resultados:** A idade média foi de 58 ± 15 anos, sendo 57,7% do sexo masculino. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (60,5%), fibrilação atrial (29,6%), diabetes (18,5%), AVC prévio (8,9%) e cirurgia cardíaca prévia (29,6%). O principal sintoma foi dispnéia, em 83,2% dos pacientes, sendo 66,2% em classe funcional III ou IV de NYHA. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 56,9 ± 11,8% e a pressão sistólica da artéria pulmonar 48,3 ± 19,1 mmHg. As doenças valvares anatomicamente importantes mais prevalentes foram insuficiência mitral (29,9%), estenose mitral (13,9%), insuficiência aórtica (11,6%), estenose aórtica (24,6%) e insuficiência tricúspide (10,6%). A mortalidade geral em 30 dias foi 14,2%. AVC ocorreu em 1,9% dos pacientes, 14,1% apresentaram sangramentos com necessidade de transfusão, 7,4% desenvolveram infecção de ferida operatória, 4,4% tiveram endocardite infecciosa e 7,3% necessitaram de reabordagem. Fibrilação ou flutter atrial ocorreram em 17,0% dos pacientes e marcapasso definitivo foi implantado em 3,0% dos casos. Na análise de regressão logística, idade, fibrilação atrial, FEVE, hemoglobina, clearance de creatinina e tempo de circulação extracorpórea foram identificados como preditores de mortalidade em 30 dias (Figura 1). Foi desenvolvido um novo escore de risco usando a fórmula: $1,118 + (\text{idade} \times 0,027) + (\text{FEVE} \times -0,033) + (\text{hemoglobina} \times -0,257) + (\text{clearance de creatinina} \times -0,021) + (\text{tempo de bypass} \times 0,011) + (\text{diabetes} \times 0,513) + (\text{fibrilação atrial} \times 0,805)$. O escore foi um preditor de mortalidade em 30 dias (OR 2,725, IC 95% 2,210-3,361, $p < 0,001$) e demonstrou boa capacidade discriminatória (AUC 0,813, Figura 2). **Conclusão:** Em pacientes brasileiros submetidos a cirurgia valvar, um novo escore de risco baseado em idade, FEVE, hemoglobina, clearance de creatinina, tempo de circulação extracorpórea e histórico de fibrilação atrial foi identificado como um forte preditor de mortalidade geral em 30 dias.



EP 426

CIRURGIA MULTIVALVAR VS. UNIVALVAR: UMA ANÁLISE COMPARATIVA CONTEMPORÂNEA DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS

FRANCA C. TESSARI, VITOR EMER EGYPTO ROSA, DANIELLA CIAN NAZZETTA, MARIANA PEZZUTE LOPES, CARLOS A. H. M. CAMPOS, AMANDA MARIA VIEIRA DE SOUSA, CAMILA EDUARDA ANDRADE, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A cirurgia multivalvar (intervenção em 2 ou mais válvulas) é associada a maior mortalidade cirúrgica e menor sobrevida a longo prazo. Entretanto, estudos são antigos, heterogêneos e com baixa representatividade de países em desenvolvimento, onde a doença reumática é prevalente. **Objetivo:** comparar dados clínicos e desfechos entre pacientes submetidos a cirurgia uni e multivalvar. **Métodos:** pacientes submetidos a cirurgia valvar nativa foram categorizados em grupos de cirurgia uni e multivalvar. Foi realizada análise comparativa de características clínicas, etiologia e desfechos em 30 dias, além de avaliados preditores de mortalidade cardiovascular. **Resultados:** foram analisados 645 casos de cirurgia valvar, sendo 564 uni e 81 multivalvares. Não houve diferenças significativas em relação à idade, sexo e principais comorbidades (Tabela1). No entanto, o grupo univalvar apresentou menor incidência de fibrilação atrial (FA), maior prevalência de doença coronariana e maior clearance de creatinina. Ao ecocardiograma, pressão sistólica na artéria pulmonar e diâmetros de câmaras esquerdas foram maiores no grupo multivalvar, mas com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) semelhante entre grupos.

Característica	Cirurgia Uni	Cirurgia Multi	p-valor
Idade (anos)	56,4	58,1	0,145
Sexo (masculino/feminino)	48/8	25/6	0,001
Diabetes	2,247	1,232	0,008
Cirurgia cardíaca prévia	2,094	1,085	0,028
FEVE (%)	51,8	33,2	0,001
Plástica mitral em 48,1%	48,1	21,1	0,001
Tempo de circulação extracorpórea e anóxia	46,9	48,1	0,001
Clearance de creatinina	0,969	0,956	0,001

A doença reumática foi predominante na estenose (94%) e insuficiência mitral (36,2%), enquanto a doença degenerativa foi mais comum na estenose (77,9%) e insuficiência aórtica (36,2%). Pacientes reumáticos foram prevalentes, especialmente multivalvares (Tabela2). No grupo univalvar, predominou troca de válvula aórtica (51,8%) e mitral (33,2%), enquanto no multivalvar, troca de válvula aórtica ocorreu em 59,3% e mitral em 46,9%, plástica mitral em 48,1% e tricúspide em 21%. Tempo de circulação extracorpórea e anóxia foram maiores no grupo multivalvar, mas sem diferença nos desfechos em 30 dias (Tabela3). Na análise de regressão logística, a cirurgia multivalvar não foi preditor de mortalidade (OR:1,578, IC95%0,855-2,915, p=0,145). Os preditores foram: diabetes (OR:2,247, IC95%1,232-4,096, p=0,008), cirurgia cardíaca prévia (OR:2,094, IC95%1,085-4,041, p=0,028), FA (OR: 1,938, IC95%1,081-3,472, p=0,026), FEVE (OR: 0,962, IC95%0,942-0,982, p<0,001), hemoglobina (OR:0,805, IC95%0,704-0,920, p=0,001) e clearance de creatinina (OR:0,969, IC95%0,956-0,981, p<0,001). **Conclusão:** apesar de diferenças clínicas e ecocardiográficas, a cirurgia multivalvar apresentou desfechos semelhantes aos da univalvar, contrariando dados da literatura. Tal achado pode ser atribuído a avanços técnicos na intervenção valvar, contribuindo para melhores resultados mesmo em pacientes mais complexos.

EP 428

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA NA ESTENOSE AÓRTICA- ESTUDO COMPARATIVO MINISTERNOTOMIA X RAT (TORACOTOMIA ANTERIOR DIREITA)

FRANCISCO FERNANDES MOREIRA NETO, MARIA RITA FS MOREIRA, ANTONIO CARLOS MENARDI, VIRGINIA GRACIELA ARCIA, LUCIANO ROCHA MENDONÇA, CECILIO B. JACOB
HURP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

A estenose aórtica (EAO) está ficando mais prevalente na medida do envelhecimento da população e numerosos estudos têm mostrado benefícios nas técnicas minimamente invasivas, mas resultados conflitantes surgem pela diversidade das técnicas operatórias. Muitos trabalhos incluindo metanálise incluem todos os tipos de cirurgia para obter um N maior de pacientes. A dificuldade na elegibilidade para a RAT, diferentes locais de canulação, uso de válvulas sem sutura ou dispositivos de sutura mecânica podem ser responsáveis pelos resultados inconsistentes. Nós selecionamos 2 técnicas: RAT e ministernotomia para realização dos procedimentos, com uso de próteses convencionais e sem sutura mecânica baseados principalmente na elegibilidade através da tomografia e resolvemos comparar os resultados imediatos e o seguimento em até 4 anos. **Objetivo(s):** Comparação das 2 técnicas operatórias procurando evidenciar a possível superioridade entre elas. **Material e Método(s):** Foram operados consecutivamente 50 pacientes para tratamento da EAO, sendo 24 por RAT e 26 por ministernotomia em J. Os dados foram coletados retrospectivamente para análise comparativa. Foram coletados os dados intraoperatórios de tempo de CEC (TCEC) e tempo de anóxia (TANOX), e pós-operatórios: sangramento com necessidade de transfusão ou reabordagem, arritmia, AVC, pneumonia, infecção da ferida operatória e mortalidade. **Resultado:** Os grupos são comparáveis quanto ao sexo e idade. Não houve conversão para esternotomia. A mortalidade intrahospitalar foi de um paciente em cada grupo, 7 pacientes apresentaram sangramento (4 no grupo RAT), 11 pacientes apresentaram FA (5 no grupo RAT), 4 pacientes foram tratados com RAT, nenhum apresentou AVC clinicamente diagnosticado, assim como nenhum apresentou infecção de ferida operatória. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto ao sexo, idade, sangramento, AVC, pneumonia, dias de internação, infecção ou mortalidade. Durante o seguimento de até 4 anos ocorreram mais 2 óbitos tardios (1 em cada grupo). Houve diferença significativamente maior do TCEC e TANOX no grupo RAT. **Conclusão(ões):** Na comparação das técnicas de RAT X MS, num grupo selecionado 50 de pacientes, com diagnóstico de estenose aórtica operados pelo mesmo cirurgião, sem o uso de próteses sem sutura ou uso de sutura mecânica, encontramos diferença significativa (maior no grupo RAT) no tempo de CEC e anóxia. Apesar de maior no grupo RAT, não encontramos diferença estatisticamente significativa no tempo de internação, sangramento, AVC, pneumonia ou mortalidade entre os grupos.

EP 427

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA E PLASTIA VALVAR MITRAL RESPECT - AVALIAÇÃO DE 73 PACIENTES EM ATÉ 8 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

FRANCISCO FERNANDES MOREIRA NETO, MARIA RITA S MOREIRA, ANTONIO CARLOS MENARDI, VIRGINIA GRACIELA ARCIA, LUCIANO ROCHA MENDONÇA, CECILIO BARBOSA JACOB
HURP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Em teoria a plastia mitral pela técnica de não resecção (RESPECT) e implante de neocordas de PTFE e anel de plastia tem ótimos resultados na literatura a longo prazo, independentemente da via de acesso utilizada. Resolvemos reavaliar nossos resultados utilizando a técnica e por via minimamente invasiva num segmento de até 8 anos. **Objetivo(s):** Avaliação dos resultados a médio prazo, de até 8 anos, para verificação da mortalidade, resultado imediato da plastia e durabilidade da mesma assim como a incidência de reoperações relacionadas a falha da plastia por recorrência da insuficiência ou o aparecimento de estenose. **Material e Método(s):** Foram incluídos 73 pacientes submetidos a cirurgia de plastia valvar mitral pela técnica de não-resecção + implante de neocordas de PTFE e anel= RESPECT e minimamente invasiva por minitoracotomia direita, durante o período de 2018 a 2024 em nosso serviço e que estão sendo acompanhados para verificação da mortalidade, resultado imediato da plastia e durabilidade da mesma assim como a incidência de reoperações relacionadas a falha da plastia por recorrência da insuficiência ou o aparecimento de estenose. Dos 73 pacientes, 48 eram do sexo masculino e 25 do sexo feminino, com média de idade de 55 anos, e com diagnóstico de insuficiência mitral primária. A cirurgia foi realizada por minitoracotomia. Os tempos médios de CEC e anóxia foram respectivamente de 127 e 98 minutos; foram implantadas em média 2,5 neocordas por paciente. Todos os procedimentos foram acompanhados com ecocardiograma TE intra-operatório e nenhum paciente saiu de sala operatória com insuficiência mitral residual maior que leve (grau I). O tempo médio de internação foi de 6 dias. **Resultado(s):** A mortalidade hospitalar de 0%. Durante o segmento, 3 pacientes evoluíram para o óbito: 1 deles 2 anos após o procedimento de causa não cardíaca (AVC) e os outros 2 após a reoperação para troca valvar. 5 pacientes foram submetidos a reoperação, 3 por endocardite e 2 por falha da plastia (1 por IM pura e outra por dupla lesão). A taxa de sobrevivência em 8 anos pela curva de Kaplan Mayer foi de 84% e estão livres de reoperação ou insuficiência mitral grave no mesmo período 80% dos pacientes. **Conclusão(ões):** A cirurgia de plastia valvar mitral minimamente invasiva e pela técnica Respect é factível, com baixa mortalidade intra-operatória e a médio prazo e também com manutenção do resultado da competência valvar e deve ser sempre tentada como primeira escolha em serviço com experiência na realização deste tipo de procedimento.

EP 429

TRATAMENTO CONSERVADOR DA VÁLVULA AÓRTICA - RESULTADOS DE MÉDIO PRAZO

FRANCISCO FERNANDES MOREIRA NETO, MARIA RITA FS MOREIRA, ANTONIO CARLOS MENARDI, VIRGINIA GRACIELA ARCIA, LUCIANO ROCHA MENDONÇA, CECILIO BARBOSA JACOB
HURP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

No EACTS de 2018 foram apresentados os primeiros resultados de longo prazo em plastia valvar aórtica por grupos europeus e americanos. Até hoje existe um debate sobre a reprodutibilidade e durabilidade da plastia principalmente se comparada às modernas próteses biológicas. Desde então iniciamos nosso programa de plastia aórtica e nesse estudo retrospectivo analisamos os nossos resultados na tentativa de contribuir nessa discussão. Avaliar os resultados imediatos da plastia valvar aórtica isolada ou associada à aortopatia (técnicas de reimplantation e remodeling) através da verificação da: MORTALIDADE OPERATÓRIA RESULTADO IMEDIATO DA PLASTIA DURABILIDADE DA PLASTIA TAXA DE RE-OPERAÇÕES. Foram analisados retrospectivamente 25 casos consecutivos com diagnóstico de insuficiência aórtica grave/moderada submetidos a cirurgia de plastia valvar aórtica. Foram operados 9 pacientes com válvulas bicúspides (36%) e 16 tricúspides (64%) realizadas de maneira isolada ou associadas a procedimentos para tratamento de aortopatias como remodelamento ou reimplante (Yakkoub ou T. David), operados entre 2019 e 2024. Foram realizadas 12 plastias valvares isoladas, 8 associadas a cirurgia de David, 3 procedimentos de Osaki e 2 remodeling. Em 92% os pacientes foram realizados procedimentos sobre o anel valvar e 32% de todas as cirurgias foram realizadas por ministernotomia (MIS). Mortalidade hospitalar de 4,1% = 1 óbito. O tempo médio de CEC foi de 132 minutos e de clampagem da aorta de 103min. O tempo médio de internação em UTI foi de 2,7 dias e 6 dias de internação total. Em até 5 anos de acompanhamento, nenhum óbito tardio. Nenhum paciente foi reoperado mas 3 pacientes (12%) apresentam insuficiência aórtica moderada (2 Osaki e 1 Yakkoub). Nenhum paciente do grupo reimplantation apresenta no seguimento IAO maior que leve. São 96% de sobreviventes e livres de reoperação em até 5 anos. Na nossa experiência teve baixa mortalidade intra-operatória e a médio prazo dada a complexidade do procedimento e apresenta manutenção do resultado da competência valvar em até 5 anos. Deve ser sempre tentada principalmente em pacientes jovens, independentemente da causa da insuficiência e mesmo em pacientes portadores de válvula aórtica bicúspide e aortopatia associadas.

EP 430

VALVE-IN-VALVE AÓRTICO EM PACIENTES DE ALTO RISCO: ANÁLISE DE RESULTADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO

GABRIELA F PEREIRA, AURISTELA I O RAMOS, NATÁSSIA S SANTOS, GISELI CASARINI, MATHEUS LORENZONI, TACIANNE R BRAGA DELAMAIN, IBRAIM PINTO, ANTONIO TITO PALADINO, ALBERTO COLELLA CERVONE, DIMYTRI A DE ALVIM SIQUEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

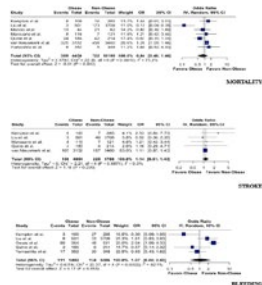
Introdução: As biopróteses são frequentemente preferidas às próteses mecânicas devido à menor trombogenicidade e à dispensa de anticoagulação prolongada. No entanto, elas apresentam um risco elevado de disfunção estrutural, o que compromete sua durabilidade. Para tratamento dispomos de cirurgia convencional ou Valve-in-Valve (ViV), com dados comparativos ainda controversos na literatura. As análises de curto prazo têm favorecido o procedimento percutâneo pela menor morbimortalidade. O ViV apresenta-se como uma alternativa promissora, especialmente em pacientes selecionados, oferecendo uma opção menos invasiva para aqueles com alto risco cirúrgico. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, observacional e unicêntrico, conduzido entre 2020 e 2024. Foram incluídos pacientes com cirurgia de troca valvar aórtica prévia e disfunção estrutural que fossem de alto risco cirúrgico. Foram excluídos pacientes com anatomia desfavorável ao procedimento na angiotomografia de planejamento. **Resultados:** O estudo incluiu 29 pacientes, com idade média de 72 anos e EuroScore II médio de 9,32% (alto risco). Na amostra, 55,2% apresentavam prótese de tamanho 23 e 25 com durabilidade média de 12 anos. 31,3% dos pacientes foram submetidos ao procedimento em caráter de urgência. A via de acesso, em 98% dos casos, foi a transfemoral e 75,8% das próteses implantadas são balão expansíveis. O ecocardiograma após 6 meses do procedimento mostrou redução significativa no gradiente sistólico máximo, de 51mmHg para 14,5 mmHg e na massa do ventrículo esquerdo (155g/m² para 118 g/m²). O tempo médio de internação foi de 4,13 dias. O seguimento médio foi de 17 meses, com mortalidade geral de 13,7%. Todos os pacientes encontravam-se em classe funcional I ou II de New York Heart Association e 75% apresentavam próteses normofuncionantes no seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Em um seguimento médio de 17 meses, os resultados deste estudo confirmam que o ViV aórtico é uma alternativa eficaz e segura para pacientes com disfunção estrutural de bioprótese e alto risco cirúrgico. Os resultados demonstram uma melhora significativa da hemodinâmica valvar, evidenciada pelo ecocardiograma, além de uma redução na classe funcional dos pacientes após o procedimento.

EP 432

PARADOXO DA OBESIDADE NO TAVI: UM FENÔMENO REAL OU VIÉS METODOLÓGICO? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

LEONARDO CADORIN DE ARAÚJO, LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA, PEDRO AUGUSTO BENTO DE SOUSA, FELIPE DA SILVA RIBEIRO, GUILHERME S. SPINA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O chamado “paradoxo da obesidade” refere-se à associação contra-intuitiva entre obesidade e uma melhor sobrevida em algumas condições cardiovasculares. No entanto, seu possível impacto nos desfechos após o implante transcater de válvula aórtica (TAVI) ainda não foi cientificamente explorado. **Métodos:** Foi realizada uma busca detalhada nas bases de dados MEDLINE, Embase, Scopus, Cochrane, LILACS e Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2018 e 2024. Foram selecionados estudos que compararam pacientes obesos (IMC ≥ 30) e não obesos (IMC 18,5–25) submetidos ao TAVI. O desfecho primário foi a mortalidade por todas as causas em um ano, enquanto os desfechos secundários incluíram acidente vascular cerebral (AVC) e complicações hemorrágicas. **Resultados:** No total, 13 estudos envolvendo 38.962 pacientes foram analisados para avaliar o possível papel do “paradoxo da obesidade” no TAVI. Os achados questionam a ideia inicialmente tida de que a obesidade tem um efeito protetor: apesar de a maioria dos estudos indicarem menores taxas de mortalidade e sangramento em pacientes obesos, interpretar isso como um efeito protetor é problemático, pois o IMC não diferencia massa gorda de massa muscular, podendo levar a classificações equivocadas. Prova disso, é que, curiosamente, estudos focados em indivíduos com obesidade grave (IMC > 50) mostraram piores desfechos, sugerindo que o excesso de adiposidade pode ser, na realidade, prejudicial. Apoiando essa ideia, a metanálise não encontrou diferença estatisticamente significativa na mortalidade por todas as causas (OR 0,84, IC 95% 0,48–1,46, $p = 0,543$), um pequeno aumento não significativo no risco de AVC (OR 1,14, IC 95% 0,91–1,43, $p = 0,239$) e uma redução não significativa no risco de sangramento (OR 1,07, IC 95% 0,48–2,40, $p = 0,863$). As análises de sensibilidade confirmaram a robustez desses resultados. **Conclusão:** Esta revisão sistemática e metanálise sugerem que a obesidade não confere vantagem de sobrevida em pacientes submetidos ao TAVI. Embora a obesidade leve não esteja associada a um aumento da mortalidade, a obesidade grave parece estar relacionada a piores desfechos. Assim, estudos mais padronizados e que envolvam pacientes com IMC superior a 50 são necessários para esclarecer melhor o impacto do IMC nos prognósticos do TAVI.



EP 431

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA CRÔNICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

LAVÍNIA PESSOA DE MELO ALBUQUERQUE CAVALCANTI, LUANA TEIXEIRA OMETTO, LORENA PEDRO DE OLIVEIRA, EMANUELA LIRA MILHOMEM
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL, FACULDADE SANTA MARCELINA - ITAQUERA - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA - BELÉM - PA - BRASIL

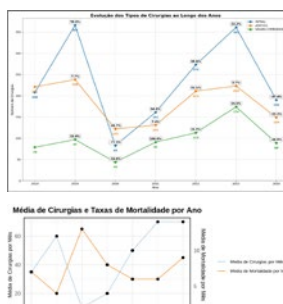
Introdução: A cardiopatia reumática é responsável, anualmente, por mais de 300 mil mortes no mundo, particularmente em países de baixa e média renda, contudo é uma causa prevenível de morte e de incapacidades no sistema cardiovascular. Comumente, o acometimento cardíaco envolve lesões valvulares. A Organização Mundial de Saúde e a Federação Mundial do Coração estimam uma redução de 25% na mortalidade por aspectos cardiovasculares, abrangendo a doença reumática cardíaca até 2025. No Brasil, tal patologia gera demasiados gastos com as internações e assistência necessária, principalmente na região Sudeste e, apesar das iniciativas regionais que visam a prevenção, a incidência dessa enfermidade permanece elevada. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, com dados epidemiológicos obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2020 a 2024. Os participantes foram indivíduos brasileiros residentes do estado de São Paulo. As variáveis utilizadas foram o sexo, a raça/cor e a faixa etária. **Resultados:** Ao todo foram constatadas 5.832 internações por doença cardíaca reumática crônica. Destas, 820 ocorreram em 2020, 905 em 2021, 1.223 em 2022, 1.481 em 2023 e 1.403 em 2024. Majoritariamente, houve um aumento no número de casos de, aproximadamente, 10%. Em relação ao sexo, as mulheres corresponderam a 63,4% dos casos. A distribuição por raça/cor demonstrou maior incidência entre brancos (72,3%), seguido de pardos (18,3%), pretos (7,6%), amarelos (0,4%) e indígenas (0,03%). Outrossim, a faixa etária mais acometida foi entre os 60 aos 69 anos, com um total de 1.550 casos. Houve uma crescente nas internações a partir dos 5 anos de idade até os 69 anos, depois desse período observa-se uma decrescente no número de casos. **Conclusões:** O estudo demonstrou que, no período analisado, houve uma crescente no número de internações por doença cardíaca reumática crônica no estado de São Paulo. Ademais, nota-se que essa cardiopatia detém de uma maior prevalência na população correspondente a faixa etária dos 60 a 69 anos, do sexo feminino e de cor/raça branca. Além disso, é relevante destacar que essa pesquisa apresenta limitações, como a subnotificação das internações e a incapacidade da determinação concreta de causas e respectivas consequências. Dessa maneira, torna-se essencial haver a realização de novos estudos com intuito de esclarecer esses acontecimentos e seus diversos efeitos na população brasileira.

EP 433

O LEGADO DA COVID-19 NAS CIRURGIAS VALVARES: IMPACTO, RECUPERAÇÃO E DESAFIOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE

LEONARDO DEXHEIMER DA SILVA, GUILHERME S. SPINA, RONEY O. SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: No final de dezembro de 2019, a humanidade entrou em um novo capítulo marcado pelo surgimento de uma pandemia global que impactaria profundamente o mundo. O novo coronavírus (COVID-19) não foi apenas uma infecção viral, mas um fenômeno que alterou diversos aspectos da vida cotidiana e dos sistemas de saúde. No campo das cirurgias valvares cardíacas, a extensão dessas restrições permanece pouco explorada. **Métodos:** Foram analisados dados retrospectivos de cirurgias cardíacas valvares realizadas entre janeiro de 2018 e julho de 2024, comparando volumes cirúrgicos, taxas de mortalidade, listas de espera e tipos de procedimentos (mitral, aórtico e combinado) entre períodos pandêmicos e não pandêmicos. Foram aplicadas análises estatísticas para avaliar variações no número de cirurgias e nas taxas de mortalidade, evidenciando o impacto da pandemia e a subsequente recuperação. **Resultados:** No total, foram realizadas 3.909 cirurgias, com uma taxa média de mortalidade de 6,8%. Em 2020, o número de procedimentos sofreu uma redução de 54% em relação a 2019 ($p < 0,001$), resultando em uma perda acumulada de 818 cirurgias (21%) entre 2020 e 2022. A mortalidade aumentou 8,8% no mesmo período ($p = 0,001$), enquanto as cirurgias mitrales apresentaram a maior queda, com uma redução de 77,3% ($p = 0,03$). O pico de mortalidade cirúrgica ocorreu em 2020, e uma análise de regressão logística indicou que esse aumento esteve mais associado à contaminação intra-hospitalar por COVID-19 ($p = 0,025$) do que à maior gravidade dos pacientes operados, conforme avaliado pelo EuroSCORE ($p = 0,100$). A recuperação iniciou-se em 2022, com os volumes cirúrgicos atingindo níveis pré-pandemia em 2023. No entanto, a lista de espera aumentou 117% ao comparar o período pré-pandêmico com os períodos pandêmico e pós-pandêmico, permanecendo elevada. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 levou a uma redução significativa de 21% no número de cirurgias valvares realizadas no centro de referência, acompanhada por um pico de mortalidade em 2020 e um aumento na lista de espera, impulsionado pelas complicações associadas à COVID-19 e pelo influxo de pacientes em estado crítico. Embora os volumes cirúrgicos tenham se recuperado completamente em 2023, a lista de espera permanece persistentemente elevada. Esse impacto, combinado com o aumento da mortalidade pós-operatória, ressalta a vulnerabilidade dos sistemas de saúde diante de crises sanitárias de grande escala.



EP 438

ANÁLISE DA CAPACIDADE DISCRIMINATIVA DO ESCORE DE CÁLCIO VALVAR E DA DENSIDADE DE CÁLCIO VALVAR NO DIAGNÓSTICO DE ESTENOSE AÓRTICA DEGENERATIVA EM UMA COORTE BRASILEIRA

RENATO PALADINO NEMOTO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, LORENA M. CORSO, EDUARDO GALLON, GABRIELA L. SOUSA, JOÃO R. C. FERNANDES, RONEY O. SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O ecocardiograma é o exame de escolha para determinar a gravidade da estenose aórtica (EAo), embora a tomografia com escore de cálcio valvar (ECV) possa fornecer informações adicionais. A densidade de cálcio valvar (DCV), uma nova medida que relaciona o ECV e a área do anel aórtico (AA), demonstrou ter maior correlação com a gravidade da EAo em relação ao ECV isolado. O valor de referência da DCV foi estabelecido em populações europeias, mas há evidências de variação em outras. O objetivo do estudo é avaliar a capacidade discriminativa do ECV e da DCV para diagnóstico de EAo degenerativa em uma coorte brasileira. **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, incluiu 587 pacientes consecutivos com EAo importante (451), moderada (71) e baixo-fluxo, baixo-gradiente (BFBG [65]). Todos foram submetidos a ecocardiograma e angiotomografia de aorta com até 12 meses de diferença. A DCV foi calculada utilizando a fórmula: $ECV(UA)/AA(cm^2)$. **Resultados:** Homens ($n=290$, 49,4%) eram mais jovens ($78 [72-84]$ vs $80 [74-85]$ anos, $p=0,003$) e com maior superfície corpórea ($1,86 [1,74-1,95]$ vs $1,63 [1,52-1,75]m^2$, $p<0,001$) em comparação às mulheres, sem diferença em relação às comorbidades. No ecocardiograma, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi semelhante ($60 [54-64]$ homens vs $62 [57,2-66]%$ mulheres, $p=0,001$). Houve diferença na área valvar ($0,8 [0,7-0,9]$ vs $0,7 [0,6-0,8]cm^2$, $p<0,001$), mas não quando indexada ($0,41 [0,35-0,5]$ vs $0,41 [0,35-0,50]cm^2$, $p=0,617$). Na tomografia, a AA foi maior nos homens ($4,92 [4,5-5,5]$ vs $4,00 [3,5-4,4]cm^2$, $p<0,001$). Em relação aos tipos de EAo, nos homens, 15,5% tinham EAo moderada, 72,1% importante e 12,4% BFBG. Nas mulheres, havia menos casos de EAo moderada (12,4%), mais casos de importante (81,5%) e semelhante de BFBG (9,8%). A capacidade discriminativa do ECV e da DCV foi semelhante (Figura 1 A e B). Pelo índice de Youden, foram definidos valores de corte para ECV (2501 UA nos homens e 2050 UA nas mulheres) e DCV (501 UA/cm² nos homens e 494 UA/cm² nas mulheres), com sensibilidade e especificidade distintas dos valores estabelecidos na literatura (1C). **Conclusão:** A calcificação valvar aórtica nesta população brasileira apresenta padrões distintos, significativamente maiores nas mulheres em comparação com a literatura. Os valores e, consequentemente a correlação com a gravidade da EAo diferem dos observados em populações europeias e norte-americanas. Isso destaca a importância de novos estudos para melhor compreender esses padrões e aprimorar a definição e tratamento da EAo em diferentes populações.

EP 440

IMPORTÂNCIA DA TOPOGRAFIA DA CALCIFICAÇÃO VALVAR E O ESCORE DE CÁLCIO VALVAR AÓRTICO NA DÚVIDA DIAGNÓSTICA DE PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA DEGENERATIVA

SARAH DIAS FREITAS, ALANDER NADOTTI, GUSTAVO HENRIQUE M. FERREIRA, OTÁVIO T. MAGALHÃES, BERNARDO G. SILVEIRA, RENATO P. NEMOTO, GUILHERME S. SPINA, RONEY O. SAMPAIO, ANTONIO S. DE SANTIS ANDRADE LOPES, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A propedêutica gera a probabilidade pré-teste da gravidade anatômica de um paciente com estenose aórtica (EAo). O ecocardiograma (ECO) é o método padrão-ouro para a definição da gravidade, sendo definidor da indicação de intervenção em pacientes sintomáticos ou com complicadores. Contudo, em pacientes com divergência entre propedêutica e ECO, outros métodos ganham destaque, como o já consagrado escore de cálcio valvar aórtico (ECV) e a menos avaliada topografia da calcificação valvar. **Relato de caso:** Paciente masculino, 64 anos, queixa de dispnéia aos esforços extra-habituais há 1 ano. À propedêutica, sopros sistólicos ejetivos com pico telessistólico, pulso parvus et tardus. ECO evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 57%, fibrocalcificação, área valvar aórtica pela equação de continuidade $1,1cm^2$ e gradiente médio VE-aorta 30mmHg. Não identificado outro motivo para os sintomas, foi solicitada angiotomografia de coronárias, que demonstrou espessamento e calcificação dos folhetos da valva aórtica, com ECV de 2500UA. Além disso, a distribuição da calcificação predominantemente no centro das cúspides reforçou a importância da EAo (Imagem). Dessa forma, indicada intervenção de troca valvar, com identificação de valva aórtica bivalvularizada, com rafe entre a válvula coronariana direita e não coronariana e calcificação exuberante. Evoluiu sem intercorrências, e retornou assintomático na consulta pós alta hospitalar. **Discussão:** Conforme a Diretriz Brasileira de Valvopatias, o primeiro passo na avaliação da EAo é definir a gravidade anatômica. Em caso de divergência entre exame físico, sintomas e ECO, outros recursos podem ser utilizados para definição, como o ECV. A situação mais utilizada na prática clínica é em casos de EAo com baixo-fluxo e baixo-gradiente paradoxal, mas não se restringe a essa indicação. Além do ECV, a topografia da calcificação valvar também se relaciona com a gravidade anatômica. Estudos demonstraram que quanto mais central a calcificação nas cúspides, maior a correlação com EAo importante; e quanto mais periférica, com menor gravidade anatômica. **Conclusão:** Trata-se de um caso de paciente sintomático, com semiologia de EAo importante, porém ECO compatível com moderada. O uso do ECV, junto com a topografia da calcificação foi capaz de definir a necessidade de intervenção valvar, com resolução dos sintomas. Deve-se utilizar recursos disponíveis na avaliação de um paciente com EAo, principalmente em casos de dúvida diagnóstica, evitando indicação precoce ou tardia de intervenção valvar.



EP 439

COMPARAÇÃO ENTRE DENSIDADE DE CÁLCIO VALVAR E ESCORE DE CÁLCIO VALVAR NA AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA ESTENOSE AÓRTICA EM POPULAÇÃO BRASILEIRA

RENATO PALADINO NEMOTO, VITOR E. E. ROSA, LORENA M. CORSO, EDUARDO GALLON, GABRIELA L. SOUSA, MARIANA P. LOPES, JOÃO R. C. FERNANDES, RONEY O. SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Escore de Cálcio Valvar (ECV) é amplamente utilizado na avaliação da gravidade da Estenose Aórtica (EA), especialmente em casos de EA baixo-fluxo, baixo-gradiente (BFBG) e dúvida diagnóstica. Valores acima de 1300UA nas mulheres e 2000UA nos homens correlacionam-se com EA importante. No entanto, o ECV não considera a distribuição do cálcio nem o tamanho da área do anel aórtico (AA), o que pode levar a erros. A Densidade de Cálcio Valvar (DCV), uma medida que relaciona o ECV com a AA ($ECV(UA)/AA(cm^2)$), tem sido proposta como uma alternativa, com bons resultados mas poucos estudos sobre sua aplicação. O objetivo do estudo é avaliar os valores e a correlação entre ECV e DCV com a gravidade da EA em uma população brasileira. **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, 587 pacientes consecutivos com EA importante (451), moderada (71) e BFBG (65). Todos foram submetidos a ecocardiograma e angiotomografia de aorta com diferença máxima de 12 meses. **Resultados:** A mediana de idade foi 79 (73-83) anos, maioria do sexo feminino (50,6%). A superfície corpórea foi $1,74 (1,59-1,88)m^2$. No ecocardiograma, a fração de ejeção foi 61 (55-66)%, enquanto a área valvar aórtica $0,7 (0,6-0,9)cm^2$, e, quando indexada, $0,41 (0,35-0,50)cm^2/m^2$. Na tomografia, a AA foi $4,48 (3,92-5,1)cm^2$. Estratificado pelo tipo de EA, nas mulheres, o ECV foi 1701 (862-2267)UA nas moderadas, 2705 (1928-3886)UA nas importantes e 1678 (1133-2235)UA nas BFBG. Nos homens, foi 1953 (1592-2974)UA nas moderadas, 4128 (2910-5958)UA nas importantes e 2238 (1861-3384)UA nas BFBG, com padrões condizentes com a literatura. Pelo tipo de EA, nas mulheres, a DCV foi de 431 (245-594)UA/cm² nas moderadas, 677 (503-970)UA/cm² nas importantes e 398 (281-570)UA/cm² nas BFBG. Nos homens, foi 413 (366-656)UA/cm² nas moderadas, 826 (624-1152)UA/cm² nas importantes e 465 (373-644)UA/cm² nas BFBG. Na análise multivariada, a DCV, e não o ECV, mostrou-se como um fator independente e constante nos diferentes modelos associado à gravidade da EA, conforme o gradiente médio ventrículo esquerdo-aorta (Figura 1). **Conclusão:** Na avaliação da gravidade da EA, a DCV apresentou uma correlação mais forte e consistente com a gravidade em comparação com o ECV. Sugere-se que a DCV pode ser uma ferramenta mais precisa e robusta nessa avaliação, com implicações no diagnóstico e tratamento, particularmente em casos complexos como BFBG. A variação dos valores entre homens e mulheres reforça a importância de considerar as especificidades populacionais na prática clínica.

EP 441

PREDITORES DE TODAS AS CAUSAS DE MORTE EM MULHERES E HOMENS COM ESTENOSE AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN, FLÁVIO TARASOUTCHI, ANTONIO DE PADUA MANSUR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é amplamente reconhecida como um dos principais preditores independentes de mortalidade na EA. No entanto, entre os pacientes com EA sintomática e FEVE preservada — o subgrupo mais prevalente — os preditores independentes de morte podem diferir significativamente entre os gêneros. Objetivo: Analisar os preditores independentes de mortalidade em pacientes com EA e FEVE preservada, comparando mulheres e homens. **Métodos:** Foram analisados 525 pacientes com EA e FEVE preservada ($\geq 50\%$) com indicação de intervenção valvar entre abril de 2020 e dezembro de 2024. A EA grave foi confirmada por ecocardiografia. Foram avaliadas características clínicas, parâmetros ecocardiográficos e a presença de doença arterial coronariana (DAC), definida como lesões com redução luminal $>50\%$. **Resultados:** A média de idade foi de $75,4 \pm 10,6$ anos, e 313 (53%) dos pacientes eram do sexo masculino. Durante um acompanhamento médio de $2,9 \pm 1,5$ anos, ocorreram 216 (37%) óbitos, dos quais 170 (79%) foram atribuídos a doenças cardiovasculares e 46 (21%) a outras causas. Os pacientes que evoluíram para óbito eram mais velhos (77 ± 10 vs. 75 ± 11 anos; $p=0,026$), apresentavam maior prevalência de fibrilação atrial (FA) (20% vs. 14%; $p=0,025$) e tinham maior IMVE (121 ± 31 vs. 113 ± 30 g/m²; $p=0,004$). Entre os homens que faleceram, observou-se maior prevalência de diabetes (43% vs. 27%; $p=0,010$) e menor FEVE (61 ± 5 vs. 63 ± 5 ; $p=0,042$). Entre as mulheres que faleceram, houve maior prevalência de DAC (41% vs. 24%; $p=0,007$), FA (8% vs. 4%; $p=0,010$) e maior IMVE (118 ± 33 vs. 109 ± 30 g/m²; $p=0,033$). A mortalidade cumulativa foi maior na presença de DAC (K-M: $p=0,006$). Na análise estratificada por gênero, essa associação foi observada apenas em mulheres (K-M: $p=0,039$). Na análise multivariada, DAC [HR=1,53 (IC 95%: 1,14-2,05); $p=0,004$] e IMVE [HR=1,01 (IC 95%: 1,00-1,01); $p=0,012$] foram variáveis independentes associadas ao óbito na população total. Entre as mulheres, a DAC [HR=1,85 (IC 95%: 1,19-2,87); $p=0,005$] foi o principal preditor de mortalidade, enquanto entre os homens, o diabetes [HR=1,73 (IC 95%: 1,14-2,60); $p=0,009$] mostrou-se o fator de risco mais relevante. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a necessidade de abordagens específicas de acordo com o gênero na EA. Em mulheres, uma estratificação mais detalhada da DAC é essencial, enquanto em homens, o controle do diabetes deve ser intensificado.

EXPERIÊNCIA DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA EM SERVIÇO TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

TACIANNE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN, LUCAS FERREIRA MARCONDES LEMOS, ALBERTO COLELLA CERVONE, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, EDUARDO DA SILVA FARIAS, LARA VILELA EURIPEDES, ANDREA DE ANDRADE VILELA, FAUSTO FERES, KLEBER GOMES FRANCHINI, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

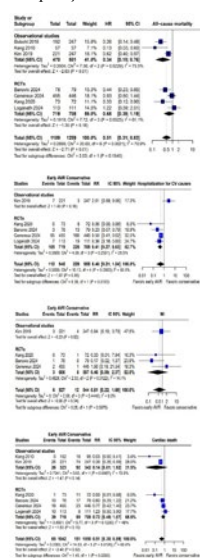
Introdução: O implante valvar aórtico transcater (TAVI) surgiu 2002, inicialmente como opção de tratamento em pacientes com risco cirúrgico proibitivo. Ao longo desses 20 anos, estabeleceu-se como opção de tratamento para pacientes com estenose aórtica, independente do risco cirúrgico. Em 2021, foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS), indicado para pacientes acima de 75 anos, com contra-indicação à troca valvar cirúrgica. **Métodos:** Coorte observacional, prospectiva, que incluiu prospectivamente pacientes submetidos a TAVI em único centro terciário de Cardiologia do Sistema Único de Saúde, no período compreendido entre dezembro/2020 e janeiro/2025. **Resultados:** 408 pacientes, com idade média de 77,5 anos ($\pm 6,4$), 52,2% do sexo masculino, com alta prevalência de comorbidades cardiovasculares (82% hipertensos, 65,9% dislipidêmicos, 34% diabéticos, 23% nefropatias crônicas, 15,7% coronariopatias prévias), a maioria em classe funcional II (43,7%). Baixo risco cirúrgico avaliado pelo STS ($3,32 \pm 2,18$) e EuroSCORE II ($4,0 \pm 3,76$). Etiologia degenerativa foi a principal (83,1%), com aproximadamente 16% de pacientes bivalvulares e 1% de reumáticos. Em relação ao procedimento, o acesso transfemoral foi realizado em 99% dos casos, com volume de contraste aproximado de $115 (\pm 36,5)$; as próteses balão-expansíveis foram utilizadas em 73,2% dos casos. O sucesso do procedimento foi alcançado em 98,5% dos casos, com tempo médio de 3,17 dias até a alta hospitalar. Os distúrbios de condução (10,5%) foram o principal evento adverso intra-hospitalar, com necessidades de marca-passo em 7,5% dos casos. Complicações vasculares ocorreram em 5,8% dos casos e hemorrágicas em 1,7%. A mortalidade intra-hospitalar foi 1,9%. **Conclusão:** Os resultados desta coorte reforçam que o TAVI é uma alternativa segura e eficaz para o tratamento da estenose aórtica, com alta taxa de sucesso e baixa mortalidade intra-hospitalar. Além disso, a rápida recuperação, com baixo tempo médio de internação, evidência o impacto positivo da técnica na otimização dos recursos hospitalares. Apesar da ocorrência de distúrbios de condução e necessidade de marca-passo em uma parcela dos pacientes, as taxas de complicações foram relativamente baixas. Esses achados corroboram o papel crescente do TAVI como uma estratégia consolidada no manejo da estenose aórtica, contribuindo para a ampliação do acesso a terapias avançadas no SUS.

SUBSTITUIÇÃO VALVAR AÓRTICA PRECOCE NA ESTENOSE AÓRTICA GRAVE ASSINTOMÁTICA COM FUNÇÃO VENTRICULAR PRESERVADA: UMA META-ANÁLISE

VINICIUS BITTAR DE PONTES, MARIANA R. C. CLEMENTE, THIERRY TREVISAN, SEBASTIAN JARAMILLO, MAURICIO F. BONELI, NICOLE FELIX, FERNANDA S. R. DE ALMEIDA, LAURA G. S. GAMEIRO, PHILIPPE GAROT, WILTON F. GOMES

UNIFAE - SJBV - SP - BR

Introdução: As diretrizes atuais recomendam vigilância clínica de rotina para pacientes com estenose aórtica (EA) grave assintomática e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada. No entanto, o papel da substituição valvar aórtica precoce (SVA) em comparação com o tratamento conservador nestes pacientes permanece incerto. **Métodos:** Pesquisamos sistematicamente as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para identificar estudos comparando SVA precoce versus tratamento conservador em pacientes assintomáticos com EA grave e FEVE preservada. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R versão 4.3.1 com modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Foram incluídos sete estudos que incluíram 2.531 pacientes com EA grave assintomática e FEVE preservada, dos quais 1.234 (48,7%) foram submetidos a SVA. O tempo médio de follow-up foi de 51,2 meses. A SVA precoce foi associada a uma incidência significativamente menor de mortalidade por todas as causas (HR 0,51; IC 95% 0,31–0,83) e mortalidade cardíaca (RR 0,51; IC 95% 0,30–0,89). Não houve diferenças significativas entre SVA precoce e tratamento conservador em termos de hospitalização por causas cardiovasculares (RR 0,46; IC 95% 0,21–1,04) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (RR 0,61; IC 95% 0,22–1,69). No entanto, após uma subanálise apenas de ensaios clínicos randomizados, os pacientes submetidos a SVA precoce tiveram taxas mais baixas de hospitalização por causas cardiovasculares (RR 0,41; IC 95% 0,27–0,63), sem diferença em termos de mortalidade por todas as causas (RR 0,68; IC 95% 0,39–1,19), IAM (RR 0,46; IC 95% 0,09–2,37) ou mortalidade cardíaca (RR 0,72; IC 95% 0,48–1,07). **Conclusão:** Nesta meta-análise, a SVA precoce foi associada a taxas reduzidas de mortalidade por todas as causas e cardíaca, ao mesmo tempo que reduziu taxas semelhantes de hospitalização por causas cardiovasculares ou IAM na análise geral da coorte, em comparação com o tratamento conservador.

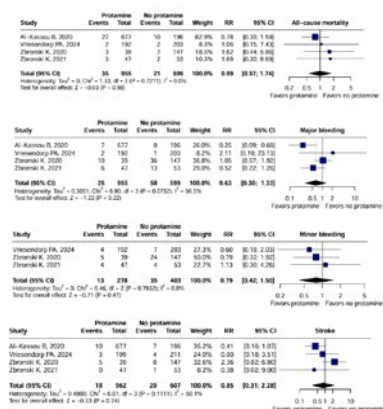


SEGURANÇA E EFICÁCIA DA ADMINISTRAÇÃO DA PROTAMINA EM PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE AÓRTICO VALVAR: UMA META-ANÁLISE

THIERRY TREVISAN, VINICIUS BITTAR DE PONTES, GABRIEL PIVA RODRIGUES, MAURICIO FERREIRA BONELI, GUILHERME MATTOS DE PONTES, GUSTAVO NOGUEIRA SARAN, BRENO GIMENES, FERNANDA SILVA RABELO DE ALMEIDA, LAURA G. S. GAMEIRO

UNIFAE - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Segurança e eficácia da administração da Protamina em pacientes submetidos a implante transcater de válvula aórtica: uma revisão sistemática e meta-análise. **Introdução:** O implante de válvula aórtica transcater (TAVI) é um tratamento bem estabelecido em pacientes com estenose aórtica grave e sintomática. No entanto, o papel da Protamina na redução de complicações hemorrágicas ainda é desconhecido. **Métodos:** Através das bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, fizemos uma busca sistemática por estudos comparando o uso de Protamina e não uso de Protamina em pacientes submetidos a TAVI. Os desfechos analisados foram: mortalidade por qualquer causa, sangramento maiores, sangramento menores e acidente vascular cerebral (AVC). O software R versão 4.3.1 foi empregado para análise estatística utilizando o modelo random-effects. **Resultados:** Dois estudos randomizados e dois não randomizados foram incluídos, contabilizando um total de 1.554 pacientes, dos quais 955 (61,4%) foram submetidos ao uso de protamina. Não foram encontradas diferenças significativas entre o uso de Protamina e não uso de protamina em termos de mortalidade por qualquer causa (RR 0,99; IC 95%; 0,57-1,74; p = 0,98), sangramento maior (RR 0,63; IC 95%; 0,30-1,33; p = 0,22), sangramento menor (RR 0,79; IC 95%; 0,42-1,50; p = 0,47) e AVC (RR 0,85; IC 95%; 0,31-2,28; p = 0,74). **Conclusão:** Em resumo, não foram encontradas diferenças estatísticas em desfechos de sangramento, complicações maiores e AVC entre o uso de Protamina e o não uso de protamina após TAVI. No entanto, mais estudos são necessários para confirmar esses resultados. **Palavras chave:** protamina; implante de válvula aórtica transcater; estenose aórtica.

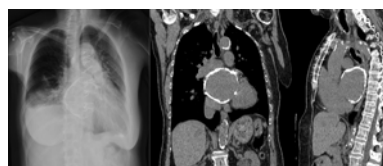


ÁTRIO EM COCO EM PACIENTE COM ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA

EDUARDO ALBANSKE RABONI, LETÍCIA PIOVESANA DEVITO, ALEXANDRE LIMA MACHADO, LUIZ GUSTAVO ZACARIAS BIZINOTO, ALMEIDA ANA MANUEL, RENATO PALADINO NEMOTO, GUILHERME SOBREIRA SPINA, ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A calcificação atrial distrófica, conhecida como átrio em coco ou átrio em porcelana, é uma condição rara caracterizada por extensa calcificação da parede atrial, mais comumente do átrio esquerdo (AE). Sua etiologia não é bem definida, mas pode impactar em procedimentos cirúrgicos cardíacos. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 61 anos, com estenose mitral reumática, submetida previamente a comissurotomia e papilotomia mitral há 19 anos, evoluindo novamente com estenose mitral importante, hipertensão pulmonar e indicação de intervenção mitral. Apresentava fibrilação atrial permanente, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e acidente vascular cerebral isquêmico. Nos exames pré-operatórios, foi identificada extensa calcificação circunferencial do AE por radiografia e tomografia de tórax, compatível com calcificação atrial distrófica. A troca valvar foi realizada sem intercorrências cirúrgicas. **Discussão:** Descrita em 1898, a calcificação do AE pode acometer segmentos isolados ou toda a parede atrial, sendo então denominada átrio em porcelana. Sua prevalência é desconhecida, sendo raramente relatada na literatura. Relaciona-se à doença valvar reumática, intervenções valvares prévias e doença renal crônica, com predileção pelo sexo feminino e apresentação entre a quinta e sexta décadas. A fisiopatologia envolve processos inflamatórios, degenerativos e remodelamento fibrótico por disfunção do endocárdio secundária à sobrecarga pressórica do AE, resultando na deposição de cálcio na parede atrial. As consequências incluem comprometimento da complacência atrial, aumento das pressões de enchimento do AE, hipertensão pulmonar, disfunção de câmaras direitas, calcificação da válvula mitral, prejuízo do enchimento ventricular esquerdo, risco tromboembólico elevado, arritmias e dificuldade técnica em cirurgias. O tratamento é predominantemente conservador, com abordagem cirúrgica reservada para casos selecionados, especialmente durante correção da valvopatia de base. **Conclusão:** O átrio em coco é uma condição rara associada a valvopatias crônicas reumáticas e intervenções cardíacas prévias, podendo levar a complicações hemodinâmicas, arritmias e risco tromboembólico aumentado. Seu reconhecimento é essencial para estratificação de risco e planejamento terapêutico, sendo uma potencial contra-indicação à cirurgia mitral.



EP 446

VALVE IN VALVE AÓRTICO EM PACIENTE JOVEM E COM RISCO DE OBSTRUÇÃO CORONARIANA

MARIANA BARRADAS SILVA BORGES, DANIEL SILVA SANTOS, RENATO PALADINO NEMOTO, FLAVIO TARASOUTCHI, RONEY ORISMAR SAMPAIO, MIRIAM MARQUES NOGUEIRA ROCHA, CHRISTIAN KUNDE CARPES, MAYRA PAMELA CASTRO GALLEGOS, GABRIELLE SOUZA SILVEIRA TELES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O acometimento valvar é uma das principais manifestações da febre reumática. Em jovens, o diagnóstico muitas vezes ocorre tardiamente, já com complicações, exigindo múltiplas intervenções valvares ao longo da vida. **Relato de caso:** Homem, 44 anos, com valvopatia mitral e aórtica reumática, submetido à troca de ambas as válvulas aos 14 anos, necessitando de três novas abordagens, a última há quatro anos (biopróteses), além de acidente vascular cerebral prévio. Evoluiu com dispnéia aos esforços habituais. Ecocardiograma revelou fração de ejeção de 20%, disfunção importante do ventrículo direito e insuficiência central da bioprótese aórtica. Para excluir cardite reumática ativa, foram realizados PET-CT e cintilografia com gálio, ambos negativos. Devido às múltiplas comorbidades e quatro cirurgias prévias, optou-se por abordagem percutânea. A angiotomografia evidenciou área de 230 mm² da bioprótese aórtica, diâmetro de 18 mm e perímetro de 54 mm, além de valve-to-coronary ostium (VTC) para tronco da coronária esquerda reduzido (3,5 mm). Como havia lesão de 70% na coronária descendente anterior, foi planejada angioplastia prévia, realizada com sucesso. Para reduzir o risco de mismatch protético, foi feita fratura da bioprótese com balão de alta pressão antes do implante da nova prótese. Realizado implante de prótese nº 23 sem intercorrências, com gradiente médio VE-Ao de 9 mmHg e área valvar de 1,7 cm², evoluindo com melhora clínica. **Discussão:** O avanço dos procedimentos percutâneos possibilitou o tratamento de pacientes com alto risco cirúrgico. Em jovens, essa abordagem pode limitar opções futuras. Neste caso, optou-se por tratamento percutâneo visando melhora sintomática e remodelamento reverso, permitindo futura cirurgia quando necessário. Diversos fatores anatômicos influenciam no valve-in-valve aórtico, como altura das coronárias, diâmetro interno da bioprótese e grau de calcificação. VTC $\leq$ 4 mm aumenta o risco de obstrução coronariana. Para mitigá-lo, destacam-se técnicas como Basílica (laceração do folheto para evitar obstrução) e Chaminié (stent protruso na aorta para garantir fluxo). **Conclusão:** Os avanços na terapia transcatheter valvar permitem tratar pacientes com alto risco cirúrgico, inclusive jovens. O planejamento com métodos de imagem é essencial para prever e reduzir complicações.

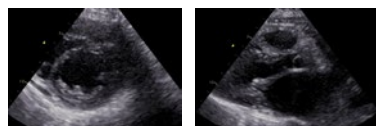
EP 448

VÁLVULA MITRAL EM PARAQUEDAS COM MÚSCULO PAPILAR ÚNICO: RELATO DE CASO DE RARA CAUSA DE ESTENOSE IMPORTANTE

RAISSA MATIAS LEWINTER, AMANDA GRIPPA PIFFER, MARCOS TADAO KAVANISHI, MATHEUS REZENDE RIBEIRO, PAULO ROBERTO GIOVANNETTI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, RENATO PALADINO NEMOTO, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI

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

Introdução: A estenose mitral é uma das valvopatias mais comuns no Brasil e no mundo, sendo suas principais etiologias a febre reumática e a degeneração valvar. As congênitas representam apenas 0,4% dos casos e, dentre elas, há presença de músculo papilar único. Embora rara, essa condição precisa ser reconhecida, pois pode impactar no tipo de intervenção. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, previamente assintomática. Durante consulta de rotina, foi identificado um sopro cardíaco à ausculta cardiopulmonar, motivando a solicitação de um ecocardiograma transtorácico (ECO-TT). O exame revelou espessamento e calcificação discretos da valva mitral, sem fusão comissural, mas com redução importante da abertura de suas cúspides, associada à presença de músculo papilar único (ausência do posteromedial), resultando em um padrão característico de valva mitral em paraquedas. Área valvar mitral estimada 0,8 cm² com gradiente médio átrio esquerdo - ventrículo esquerdo 13 mmHg, além de pressão sistólica da artéria pulmonar de 59 mmHg. Diante do diagnóstico de estenose mitral importante, embora assintomática, mas com presença de complicadores (hipertensão pulmonar), foi indicada intervenção na válvula mitral, com colocação de prótese valvar mecânica. **Discussão:** Dentre as anomalias congênitas da valva mitral, a válvula mitral em paraquedas possui incidência estimada em 0,17%, podendo estar relacionada a outras alterações congênitas, dessa forma sendo muito mais comum o diagnóstico na infância. Essa anomalia caracteriza-se por um defeito embrionário e não divisão dos músculos papilares em, resultando em convergência das cordoalhas tendíneas para um único músculo papilar, o que pode limitar a mobilidade valvar e resultar em estenose mitral significativa. O encurtamento e espessamento das cordoalhas frequentemente restringe a mobilidade dos folhetos, levando predominantemente à estenose. A indicação de intervenção segue os critérios das demais etiologias. No entanto, o tipo de abordagem difere uma vez que não é possível a realização de valvoplastia por catéter-balão, restando somente a troca valvar. **Conclusão:** O reconhecimento da etiologia nos casos de estenose mitral com indicação de intervenção é fundamental, uma vez



que interfere no planejamento terapêutico. No caso relatado, foi identificada uma causa congênita rara, em paciente adulta, já com indicação de intervenção por presença de complicadores, e sem coexistência de outras alterações de embriogênese.

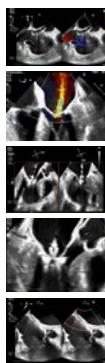
EP 447

CLIPAGEM DA VALVA MITRAL PERCUTÂNEA POR MITRACLIP POR INSUFICIÊNCIA MITRAL IMPORTANTE SECUNDÁRIA A DILATAÇÃO ATRIAL ESQUERDA POR AMILOIDOSE TRANSTRITRETINA: UM RELATO DE CASO

RAISSA MATIAS LEWINTER, CAMILA HELENA RUFFO, JULIANA SAYURI MAIA HIROSE, GUILHERME LIMA FAVARO, LEONARDO IZZO SILVA, NATAN MELILO, GIOVANA PEREIRA BELITARDO, ALEXANDRE LIMA MACHADO, LUCIANO FERREIRA DRAGER, ROBERTO KALIL FILHO

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

Introdução: A insuficiência mitral (IM) secundária ocorre quando uma doença isquêmica cardíaca ou uma cardiopatia dilatada causa dilatação do ventrículo esquerdo, dilatação do anel mitral e/ou deslocamento do músculo papilar, resultando em má coaptação das cúspides valvares e refluxo valvar. Todavia, casos de IM por dilatação atrial são extremamente raros e, quando decorrentes de miocardiopatias infiltrativas, como a amiloidose por transtretina (ATTR), tornam-se ainda menos frequentes. Apresentamos um caso de indicação de implante de clipagem da valva mitral percutânea em IM secundária à dilatação atrial esquerda por ATTR. **Relato de Caso:** Mulher, 85 anos, com múltiplas comorbidade e diagnóstico de ATTR *wild type*, foi internada por descompensação da insuficiência cardíaca (IC). O ecocardiograma transtorácico evidenciou IM importante, comunicação interatrial (CIA) de aproximadamente 10 mm e insuficiência cardíaca diastólica. Após discussão com o *heart time* foi indicada para implante de MitraClip. No procedimento foram implantados dois dispositivos Pascal ACE e correção da CIA com implante de prótese Ceraflex ASD de 10 mm. Procedimento com substancial redução da regurgitação mitral e mínimo shunt interatrial. Recebeu clopidogrel e ácido acetilsalicílico e evoluiu com melhora dos sintomas de IC. A paciente recebeu alta com tratamento otimizado para IC e encontra-se assintomática (classe funcional I) e sem novas interações. **Discussão:** A amiloidose por transtretina é uma causa rara de cardiomiopatia restritiva de curso progressivo, irreversível e fatal. A IM secundária ocorre devido a alterações na geometria do ventrículo esquerdo secundárias à disfunção ventricular sendo incomum sua ocorrência por dilatação atrial. A atualização da diretriz brasileira de valvopatias de 2020 cita como causa principal de IM secundária decorrente de alterações ventriculares com pouca menção a alterações atriais e indica o tratamento percutâneo por MitraClip em casos sintomáticos refratários ao tratamento clínico e com alto risco ou contraindicação ao procedimento cirúrgico. Trabalho publicado no JACC em 2022 mostrou o benefício do MitraClip em IM secundária a dilatação atrial com melhora dos sintomas e prognóstico favorável. **Conclusão:** A IM secundária à dilatação atrial é um achado incomum, principalmente em pacientes com ATTR. A abordagem percutânea com implante de MitraClip pode ser uma alternativa eficaz e segura para o manejo da IM. A correção CIA com prótese Ceraflex ASD também contribuiu para a estabilização hemodinâmica da paciente.



EP 449

PRESENÇA DE FIBROELASTOMA PAPILÍFERO EM PACIENTE EM INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM RELATO DE CASO

RAISSA MATIAS LEWINTER, CAMILA HELENA RUFFO, JULIANA SAYURI MAIA HIROSE, NATAN MELILLO, GUILHERME LIMA FAVARO, LEONARDO IZZO SILVA, GIOVANA PEREIRA BELITARDO, LUCIANO FERREIRA DRAGER, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, ROBERTO KALIL FILHO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Os fibroelastomas são o segundo tumor cardíaco benigno mais comum. Eles são geralmente pequenos e assintomáticos, sendo frequentemente identificados de forma incidental em ecocardiogramas transtorácicos (ECO-TT). No entanto, pelo seu potencial embólico, torna-se essencial a identificação e a avaliação da necessidade de abordagem cirúrgica. Descrevemos um caso de fibroelastoma papilar diagnosticado na valva aórtica. **Relato de Caso:** Mulher, 67 anos, em investigação de picos hipertensivos realizou um ECO-TT o qual revelou presença de uma massa homogênea, arredondada, pouco móvel, medindo 1,0 x 0,8 cm, aderida à face ventricular da cúspide coronariana esquerda da valva aórtica, sugestiva de fibroelastoma papilar. Após discussão com o *heart time*, foi indicada a abordagem cirúrgica. O procedimento foi realizado com suporte de ecocardiografia transesofágica (ECO-TE) e ocorreu sem intercorrências. No pós-operatório, a paciente evoluiu estável, sem comprometimento da função valvar aórtica, sendo encaminhada para seguimento ambulatorial. **Discussão:** Os fibroelastomas são tumores cardíacos pequenos, avasculares e geralmente aderentes à superfície das válvulas cardíacas, sendo aórtica e mitral as mais frequentemente acometidas. Seu tamanho médio é de 0,9 cm, podendo atingir até 7,0 cm. A etiologia ainda não é totalmente compreendida, mas a hipótese mais aceita envolve a formação de microtrombos. No ECO-TT, apresentam aspecto pediculado, móvel, com superfície filiforme e pontilhada nas margens, além de serem ecolucientes. Embora possam estar associados a fenômenos embólicos, na maioria dos casos, são achados incidentais. O diagnóstico diferencial é fundamental,



especialmente para diferenciar fibroelastomas de vegetações infecciosas e trombos. O tratamento é controverso e depende de fatores como sintomatologia, tamanho, mobilidade da massa e risco embólico. Em pacientes assintomáticos e com tumores pequenos, pode-se optar pelo acompanhamento clínico. No entanto, em casos de lesões maiores, móveis ou associadas a eventos embólicos, a ressecção cirúrgica é recomendada. **Conclusão:** Os fibroelastomas papilares, apesar de serem tumores benignos, apresentam risco potencial de complicações embólicas, especialmente quando localizados na valva aórtica. O diagnóstico incidental por ECO-TT é frequente, e a abordagem terapêutica deve ser individualizada. No caso descrito, a ressecção cirúrgica foi indicada devido ao risco embólico aumentado, resultando em um desfecho favorável e sem complicações pós-operatórias.

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

TREINAMENTO FÍSICO ATENUA OS PREJUÍZOS MORFOFUNCIONAIS CARDÍACOS DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO MATERNA À POLUIÇÃO DO AR
PETRICIA NEVES, P. DUTRA, M. R. H., SILVA, B. D., FREITAS, S. C. F., NASCIMENTO FILHO, A. V., VERAS, M. M., IRIGOYEN, M. C., DE ANGELIS, K
 UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A poluição do ar é um risco ambiental significativo, pois partículas MP2.5 penetram nos pulmões e afetam a circulação. A exposição materna durante a gestação pode comprometer a saúde cardiovascular da prole. Por outro lado, o treinamento físico oferece efeitos protetores contra danos causados pela poluição em adultos. Este estudo avalia os efeitos do treinamento físico na morfometria e função cardíaca da prole de ratas expostas à MP2.5 durante a gestação. Ratas Wistar foram expostas à MP2.5 do quinto dia de gestação até o nascimento. A prole masculina foi dividida em três grupos (n=5-7): C (controle), E (exposto) e ET (exposto e treinado). Após o desmame, os filhotes realizaram treinamento em esteira (5x/semana/8 semanas). A avaliação foi feita por ecocardiografia. Observou-se redução no peso corporal dos animais do grupo ET em comparação ao E ao final do protocolo (C: 328,3±7,1; E: 343,6±5,7; ET: 322,5±6,1 g). Além disso, o grupo ET apresentou maior tempo de teste na esteira em relação aos grupos C e E (C: 21,33±1,25; E: 21,05±0,005; ET: 28,17±1,05 min). Nas avaliações morfométricas, o diâmetro do ventrículo esquerdo na diástole (C: 8,50±0,76; E: 7,38±0,66; ET: 7,54±0,21 mm) foi reduzido nos grupos expostos em comparação ao controle. O grupo ET apresentou aumento na espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo (C: 1,43±0,10; E: 1,32±0,12; ET: 1,54±0,09 mm) e do septo interventricular (C: 1,08±0,34; E: 1,18±0,16; ET: 1,46±0,22 mm) em comparação ao grupo E. A massa do ventrículo esquerdo (C: 761±109; E: 623±93; ET: 787±97 mg) foi maior no grupo ET em relação aos grupos C e E. Na função diastólica, a razão E/A foi maior no grupo E em comparação aos grupos C e ET (C: 1,38±0,23; E: 1,91±0,41; ET: 1,29±0,09), e o tempo de relaxamento isovolumétrico (IVRT) foi reduzido no grupo ET em comparação aos grupos C e E (ET: 12,13±2,13 vs. C: 17,29±2,73 e E: 20,91±4,04 ms). Quanto à função sistólica, a fração de ejeção (C: 55,7±11,4; E: 55,2±7,6; ET: 67,2±3,3%) e o encurtamento fracional (C: 30,7±7,8; E: 29,9±5,3; ET: 38,5±2,6%) foram melhores no grupo ET em comparação aos grupos C e E. Em conclusão, a exposição à MP2.5 durante a gestação compromete a saúde cardíaca da prole, gerando alterações estruturais e funcionais. No entanto, o treinamento físico atenuou esses efeitos, melhorando as funções diastólica e sistólica. Esses achados destacam o potencial do exercício físico como estratégia para mitigar danos cardiovasculares causados pela poluição do ar, incluindo os decorrentes da exposição in utero.

EP 003

FOTBIOMODULAÇÃO COMBINADA COM TREINAMENTO CONTÍNUO MODERADO OU INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NO CONSUMO DE OXIGÊNIO E TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BUSIN, D, FRANZONI, LT, TAIROVA, OS, TURELLA, DJP, AMORIM, GL, LAGO, PD, NUNES, RB
 UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: O treinamento aeróbico (TA), o treinamento contínuo de intensidade moderada (TCM) e o treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) são estratégias comuns na reabilitação cardiovascular, com benefícios bem documentados. Embora a terapia de fotobiomodulação (FBM) melhore o desempenho atlético, seus efeitos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) ainda não estão claros. Este estudo tem como objetivo explorar se a FBM oferece benefícios adicionais quando combinada com TA nos desfechos do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do TCM e do TIAI combinados com FBM nos parâmetros do TCPE e na tolerância ao exercício em pacientes com IC. **Métodos:** Em um ensaio clínico não randomizado, pacientes com IC (idade entre 45 e 80 anos, fração de ejeção <49%) foram divididos em cinco grupos: GTCM, GTIAI, GTCIM+FBM, GTIAI+FBM e um grupo controle (GC). Foram analisadas variáveis do TCPE (VO₂pico, inclinação VE/VCO₂, e OUES) e tolerância ao exercício (tempo, velocidade, inclinação da esteira). A análise estatística utilizou as Equações de Estimativa Generalizadas, com alfa ≤ 0,05. **Resultados:** 49 pacientes foram incluídos (GTCM: 10; GTIAI: 10; GTCM+FBM: 10; GTIAI+FBM: 9; GC: 10). Foram observadas melhorias significativas na tolerância ao exercício (velocidade, inclinação). A análise post-hoc revelou diferenças significativas na velocidade para GTCM, GTIAI, GTCM+FBM e GTIAI+FBM. Diferenças na inclinação foram observadas para GTCM, GTIAI e GTCM+FBM. **Conclusões:** A FBM não demonstrou impacto positivo na tolerância ao exercício, com o TIAI demonstrando maior eficácia do que o TCM. Não foi encontrada diferença significativa entre TIAI com ou sem FBM. Esses achados destacam a superior eficácia do TIAI na reabilitação da IC e sugerem a necessidade de mais pesquisas nesse contexto.

EP 002

AS ADAPTAÇÕES ECOCARDIOGRÁFICAS E AUTONÔMICAS DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE SÃO DEPENDENTES DO VOLUME DE TREINO

ADRIANO DOS-SANTOS, BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO, NICOLAS DA COSTA-SANTOS, BRUNO DURANTE DA SILVA, GABRIELA DA SILVA-SANTOS, HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA, KATIA BILHAR SCAPINI, KATIA DE ANGELIS, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, IRIS CALLADO SANCHES
 UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O treinamento físico aeróbico promove diversas adaptações ao sistema cardiovascular em diferentes condições de saúde. Esses benefícios parecem ser dose-dependentes. O treinamento aeróbico em alta intensidade (HIIT) necessita de maior compreensão sobre a dose-resposta adequada para promoção de adaptações cardiovasculares. Com isso, este estudo teve como objetivo comparar os efeitos cardiovasculares, autonômicos e metabólicos em modelo experimental de obesidade associada à privação hormonal ovariana em camundongas treinadas em diferentes intensidades e volumes. Foram utilizadas 40 camundongas C57BL/6J ovariectomizadas divididas em 5 grupos (n=8 por grupo): sedentárias com dieta normolipídica (OSN) e hiperlipídica (OSD), alimentadas com dieta hiperlipídica submetidas a treinamento físico aeróbico moderado (OTDM) ou intervalado de alta intensidade com volume igual ao treinamento aeróbico moderado (OTDA-L), ou intervalado de alta intensidade com volume reduzido em 50% (OTDA-B). A alimentação com a dieta hiperlipídica teve duração de 10 semanas. A ovariectomia foi realizada ao final da 4ª semana. Glicemia de jejum e tolerância oral à glicose (OGTT) foram avaliadas ao final do estudo. O treinamento físico durou 4 semanas, com intensidade 50-60% para o grupo OTDM e 90% para os grupos OTDA-L e OTDA-B. Ao final do estudo, foi realizado ecocardiografia para análise da morfometria e função cardíaca. Por fim, os animais foram canulados para registro direto de pressão arterial, análise da sensibilidade barorreflexa e da modulação autonômica cardiovascular. O grupo OSD apresentou maior ganho de peso ao final do estudo comparado ao grupo OSN. O grupo OTDA-L apresentou menor glicemia basal e maior mobilização de glicose para os tecidos comparado aos grupos OSD, OTDM e OTDA-B. O diâmetro do ventrículo esquerdo foi menor no grupo OTDM comparado ao OSD. A massa do ventrículo esquerdo e o volume diastólico final foram menores nos grupos OSN, OTDM e OTDA-B comparado ao grupo OSD. A fração de ejeção e encurtamento foram maiores no grupo OTDA-B comparado ao OSD. A pressão arterial média foi menor no grupo OTDM comparado ao OSD, OTDA-B e OTDA-L. A sensibilidade barorreflexa para respostas bradicárdicas foi menor nos grupos OTDM e OTDA-B comparados ao OSD. O balanço simpátovagal foi maior no grupo OSD comparado aos grupos treinados. Com isso, os resultados desse estudo apresentam, de forma inédita, a necessidade de adequação da carga de treino para promoção de benefícios cardiovasculares através do HIIT.

EP 004

EFEITOS DA CARGA DE TREINAMENTO E DURAÇÃO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA NA MELHORA DO ÍNDICE DE REABILITAÇÃO LOCOMOTORA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FRANZONI, LT, DA MOTTA, SB, BUSIN, D, STEIN, R, DA SILVEIRA, AD
 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - RS - BRASIL, UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

Introdução: A carga de treinamento (CT) de um programa de reabilitação cardíaca (RC) é o produto do volume pela intensidade de exercício. Os modelos convencionais de RC utilizam CT de exercícios de forma linear. Odelos de treinamento com CT oscilatória têm demonstrado melhores resultados em atletas, mas ainda não se sabe seu comportamento em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Nesse contexto, é importante compreender os efeitos do controle da CT e analisar sua influência sobre diferentes variáveis, como o índice de reabilitação locomotora (IRL). O IRL reflete a diferença entre a velocidade ótima de caminhada e a velocidade autosselcionada de caminhada (VAS). **Objetivo:** Investigar os efeitos da CT de um programa de RC de 16 semanas no IRL e na VAS de pacientes com IC. Além disso, analisar a influência da CT como preditora de melhora no IRL e na VAS. **Métodos:** Estudo pragmático, longitudinal e observacional, com desenho de grupo único. Participantes com IC crônica de um hospital universitário terciário foram recrutados. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos e IC estável por pelo menos 3 meses. Os participantes completaram 16 semanas de RC, com duas sessões semanais, incluindo treinamento aeróbico (TA) e treinamento de força (TF). Os principais desfechos, incluindo IRL e VAS, foram avaliados antes e após a intervenção. Análises de regressão univariada e multivariada foram realizadas para identificar determinantes das melhorias no IRL e VAS. **Resultados:** 26 pacientes completaram o programa de RC (mediana de idade de 59,95 [11,46]), sendo 50% do sexo feminino. A amostra incluiu 46,2% de pacientes com IC isquêmica. Houve um aumento significativo no IRL (pré: 76,47 ± 11,84% para pós: 82,95 ± 13,12% com P<0,01) e na VAS (pré: 3,99 ± 0,72 km/h para pós: 4,29 ± 0,75 km/h com P<0,01). A CT do TA e o número de semanas de intervenção (NSI) foram preditores do aumento no IRL. A equação de regressão linear multivariada para as mudanças no IRL foi: "AIRL (%) = -7,971 + 0,137 x ΔCT do TA + 1,129 x NSI + erro", com idade e sexo como covariáveis. A correlação encontrada foi forte (R = 0,75, P = 0,007), explicando quase 60% da variância no IRL (R² = 0,563). **Conclusão:** ACT do TA e o NSI foram importantes preditores para melhorar o IRL em pacientes com IC, independentemente de idade e sexo. A combinação de TA e de TF, com controle adequado da CT ao longo de 16 semanas, resultou em melhorias significativas no IRL e na VAS. Os resultados sugerem que programas de RC adaptados, com controle da CT, podem otimizar os resultados em pacientes com IC.

EP 005

A REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL INDUZIDA PELO TREINAMENTO FÍSICO PODE ESTAR ASSOCIADA À MELHORA NA RAZÃO FIRMICUTES/ BACTEROIDETES DA MICROBIOTA INTESTINAL EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

GUILHERME SANCRISTOBAL DE PAULA, JULIANA BARBOSA GOMES, RAFAEL ANTUNES NICOLETTI, THIAGO J DIONÍSIO, CARLOS FERREIRA DOS SANTOS, SANDRA LIA AMARAL

UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL, FACULDADE DE ODONTOLOGIA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma doença crônica não transmissível, de origem multifatorial e que tem sido associada às alterações da microbiota intestinal, tais como o aumento da razão entre comunidades *Firmicutes/ Bacteroidetes* (F/B). Embora o treinamento físico combinado seja efetivo para reduzir a pressão arterial, pouco se sabe sobre sua influência na microbiota intestinal de indivíduos hipertensos. **Objetivo:** Este estudo avaliou o efeito do treinamento físico combinado na pressão arterial e na razão F/B nas fezes de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). **Métodos:** Vinte e cinco SHR (250g) foram divididos em dois grupos a saber: sedentário (SHR-S) e treinado (SHR-T). Ratos Wistar (W, n=8) foram usados como controle normotensos. O grupo SHR-T foi submetido ao protocolo de treinamento físico combinado (aeróbico em esteira e resistido na escada, em dias alternados, 60% da capacidade física máxima, 5 dias por semana, por 8 semanas). Antes e após o treinamento foram avaliadas a capacidade física máxima na esteira e na escada, a pressão arterial por pletismografia de cauda e a razão da expressão gênica de bactérias F/B nas fezes dos animais. Os resultados são apresentados como média e SEM e analisados pelo teste *t-student* ou pelo teste de variância (ANOVA) de um caminho, *post-hoc* de Tukey ($p<0,05$). **Resultados:** O treinamento físico aumentou os minutos de teste na esteira (+59%) e a carga máxima carregada na escada (+22%) dos SHR-T vs. SHR-S ($p<0,05$). Inicialmente, ambos os grupos SHR apresentavam valores de PAS semelhantes entre si e maiores que os W (189 $\pm$ 3, 185 $\pm$ 2 e 125 $\pm$ 3 mmHg, para SHR-S, SHR-T e W, respectivamente, $P<0,05$). A razão F/B nas fezes dos animais também estava maior nos animais SHR em relação aos W (623 $\pm$ 68, 520 $\pm$ 34, 354 $\pm$ 36, para SHR-S, SHR-T e W, respectivamente, $P<0,05$). Após o treinamento, o grupo SHR-T apresentou pressão arterial sistólica significativamente menor que SHR-S (169 $\pm$ 3 vs 191 $\pm$ 1 mmHg, $p<0,0001$), os quais ainda estavam maiores que o grupo W (128 $\pm$ 1 mmHg). Em destaque, razão F/B dos ratos SHR-T estava menor (683 $\pm$ 70) quando comparada a dos SHR-S (1297 $\pm$ 185) no final das 8 semanas. **Conclusão:** Estes resultados reforçam a importância da indicação do treinamento físico combinado como estratégia não farmacológica no controle da Hipertensão e a melhora da razão F/B na microbiota intestinal pode ser um de seus mecanismos. **Aprovação na Comissão de ética:** (CEUA, FC-Bauru, #43/2024). **Apoio financeiro:** CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e FAPESP.

EP 007

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO EM TECIDO MUSCULAR DA PROLE DE ANIMAIS EXPOSTOS À POLUIÇÃO DO AR

LÉLIS C.A., NEVES P.P., DUTRA M.R.H., FREITAS S. C. F., NASCIMENTO-FILHO A.V., IRIGÖYEN M.C., VERAS M. M, DE ALENCAR K.

9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Durante a gestação, a exposição materna a poluentes atmosféricos pode afetar o desenvolvimento fetal, mas o exercício físico atenua esses prejuízos. Em modelos experimentais expostos a altos níveis de material particulado atmosférico, observa-se menor capacidade contrátil e aumento do perfil pró-inflamatório, além de maior estresse oxidativo muscular. O efeito do exercício físico sobre o tecido muscular da prole de mães expostas à poluição do ar ainda é incerto. Este estudo avaliou o efeito do treinamento aeróbico (TA) sobre o perfil inflamatório e de estresse oxidativo muscular na prole de ratos Wistar cujas mães foram expostas à poluição do ar na gestação. Foram utilizadas 5 fêmeas e 2 machos por cópula. Após a confirmação da monta, as genitoras foram expostas à poluição em concentrador de partículas. A prole foi alocada em seis grupos experimentais (n=6-8): Machos Controle (MC), Machos Expostos (ME), Machos Expostos Treinados (MTE), Fêmeas Controle (FC), Fêmeas Expostas (FE) e Fêmeas Expostas Treinadas (FTE). O TA foi realizado pelos grupos MTE e FTE, com intensidade moderada, por 8 semanas. O tecido muscular foi analisado para parâmetros inflamatórios (IL-6, IL-10, TNF- α) e de estresse oxidativo (peróxido de hidrogênio, NADPH-Oxidase, carbonilas, TBARS). A exposição materna à poluição não alterou o desempenho no teste de esforço da prole. Ao final do protocolo, houve aumento do grupo MTE em relação aos grupos MC ($p=0,01$) e ME ($p<0,01$), assim como do grupo FTE em comparação aos grupos FC ($p<0,01$) e FE ($p=0,02$). Nos parâmetros inflamatórios, não houve diferenças na IL-6, mas observou-se redução da IL-10 no grupo FE comparado a FC e FTE (FE: 20,9 $\pm$ 3,62 vs. FC: 37,5 $\pm$ 14,9 e FTE: 25,1 $\pm$ 5,96 pg/ml). Houve aumento de TNF- α no grupo ME comparado a MET e FE (FE: 4,33 $\pm$ 2,54 vs. FC: 10,7 $\pm$ 6,07 e FTE: 3,65 $\pm$ 1,92 pg/ml). Quanto ao estresse oxidativo, o peróxido de hidrogênio estava reduzido no grupo MTE comparado ao ME (MTE: 1,78 $\pm$ 0,50 vs. ME: 1,90 $\pm$ 0,68 μ g/g), bem como no grupo FTE comparado ao FE (FTE: 1,14 $\pm$ 0,29 vs. FE: 1,39 $\pm$ 0,67 μ g/g). A capacidade antioxidante não enzimática aumentou em FTE vs. FE (FE: 0,034 $\pm$ 0,039 vs. FC: 0,117 $\pm$ 0,043 e FTE: 0,086 $\pm$ 0,016 mM Fe(II)). Concluindo, a exposição materna ao PM_{2.5} induziu prejuízos precoces nos perfis inflamatório e de estresse oxidativo muscular da prole, sem afetar a capacidade de exercício. Entretanto, o TA atenuou esses efeitos negativos e melhorou a capacidade de exercício. Os achados sugerem que um estilo de vida fisicamente ativo pode proteger a prole de prejuízos musculares induzidos pela exposição materna à poluição.

EP 006

CARACTERIZAÇÃO DA HIPERTROFIA CARDÍACA FISIOLÓGICA: PAPEL DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE E DAS DIFERENÇAS SEXUAIS

JOÃO GABRIEL DA SILVA, BRUNO PELOZIN, JOÃO GOMES, ANDRE FELIPE MARTINS, PEDRO EDDY, MATEUS ARRUDA, EDILAMAR MENEZES, TIAGO FERNANDES

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) vem ganhando destaque por gerar adaptações morfofuncionais benéficas ao sistema cardiovascular. Dentre essas adaptações, a hipertrofia cardíaca (HC) fisiológica demonstra ser um importante marcador para melhora da capacidade física aeróbica, porém os mecanismos moleculares e as diferenças entre os sexos ainda não são bem compreendidos. Portanto, o objetivo do presente estudo foi caracterizar e comparar o perfil de HC fisiológica induzida pelo HIIT em machos e fêmeas. Quarenta ratos Wistar machos e fêmeas com 8 semanas de idade foram aleatoriamente divididos em quatro grupos: controle machos (CM) e fêmeas (CF) e treinados machos (TM) e fêmeas (TF). O protocolo HIIT teve duração de 10 semanas, com sessões de treino compostas por 7 séries de 4 minutos a 60% e 3 minutos a 80% da velocidade máxima atingida no teste de esforço. Após o protocolo de treinamento, avaliou-se teste de esforço, consumo de oxigênio, HC, angiogênese e conteúdo de colágeno (imunofluorescência e picrosirius), função (ecodoppler cardiograma) e expressão de marcadores moleculares de HC patológica (RT-qPCR). O HIIT aumentou a distância percorrida no teste de esforço e no consumo de oxigênio para ambos os grupos treinados (TM: 889 $\pm$ 65m, 73 $\pm$ 21%; TF: 1604 $\pm$ 41m; 54 $\pm$ 10%) comparados aos seus respectivos controles (385 $\pm$ 6m; 746 $\pm$ 25; $p<0,05$). Observou-se HC após o treinamento para ambos os sexos, com aumento da massa do ventrículo esquerdo corrigida de 20% para TM e 15% para TF em comparação aos controles ($p<0,05$). Não foi observado diferenças entre os sexos ($p>0,05$). Não houve mudança em relação a função cardíaca. As análises histológicas demonstraram aumento na área dos cardiomiócitos de 65% no grupo TM e de 45% no grupo TF em comparação aos grupos controles ($p<0,05$). A HC foi acompanhada por maior razão capilar/fibra em ambos os grupos HIIT (TM: 43 $\pm$ 5%; TF: 30 $\pm$ 6%; em comparação aos respectivos controles; $p<0,05$). O conteúdo de colágeno não foi alterado entre os grupos. Para ambos os resultados não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos HIIT. Como esperado, não foi observado diferenças na expressão gênica de α e β -MHC, ANF e α -actina esquelética nos grupos HIIT em comparação ao controle e entre os sexos. O HIIT foi capaz de melhorar a capacidade aeróbica em ambos os sexos, junto a um remodelamento cardíaco fisiológico similar entre os sexos, sem alteração de marcadores moleculares de HC patológica. Desta forma demonstrando que o efeito benéfico do HIIT ocorre igualmente independente do sexo.

EP 008

INFLUÊNCIA DO CANABIDIOL E DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO NA CAPACIDADE FÍSICA, HEMODINÂMICA E SENSIBILIDADE BARORREFLEXA EM MODELO EXPERIMENTAL DE AUTISMO

LEONARDO RIBEIRO MIEDES, THAIS MIRIÁ DA SILVA SANTOS, VICTOR HUGO MARTINS DE MIRANDA, NAYARA BARBOSA LOPES, LEANDRO DA COSTA FREIRE, IRIS CALLADO SANCHES, JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO, KÁTIA DE ANGELIS, NATHALIA BERNARDES

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta o neurodesenvolvimento, podendo levar ao aumento do peso corporal, menor adesão à atividade física, comportamentos estereotipados e a disfunção autonômica. Diante desse cenário, a investigação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas é essencial para melhorar a qualidade de vida dessa população. **Objetivo:** Investigar os efeitos do canabidiol (CBD) e do treinamento físico aeróbico (TFA) sobre o peso corporal, capacidade física, hemodinâmica e sensibilidade barorreflexa em um modelo experimental de TEA. **Métodos:** Foram utilizadas 16 ratas Wistar fêmeas, distribuídas em três grupos: Controle (GC=6), Autismo + CBD (GAC=5) e Autismo + TFA (GAT=5). A indução do TEA foi realizada por exposição pré-natal ao ácido valpróico (600 mg/kg, intraperitoneal, no dia 12,5 da gestação). O tratamento envolveu administração de CBD (20 mg/kg, gavagem) e TFA em esteira (1h/dia de forma progressiva, com intensidade de 50-70% da velocidade máxima), cinco vezes por semana durante oito semanas. Foram avaliados peso corporal, capacidade física (teste de esforço máximo), parâmetros hemodinâmicos (pressão arterial e frequência cardíaca) e sensibilidade barorreflexa. A análise estatística utilizou ANOVA seguida do teste de Tukey, com significância de 5% (CEUA-USJT 100/2023; CEUA-UNIFESP 3689250424). **Resultados:** Todos os grupos apresentaram aumento no peso corporal ao longo do protocolo, sem diferenças entre eles. No entanto, o GAC (97,2 $\pm$ 4,2 g) e o GAT (96,2 $\pm$ 4,6 g) iniciaram o experimento com peso corporal maior em comparação ao GC (85,2 $\pm$ 8,8 g). No tempo de corrida, os grupos não apresentaram diferenças no início do protocolo, porém, na 4ª semana e ao final do protocolo, o GAT (18,5 $\pm$ 1,3; 25,8 $\pm$ 2,7 min) aumentou esse tempo em relação ao GC (16,3 $\pm$ 0,4; 15,5 $\pm$ 0,7 min) e o GAC (14,7 $\pm$ 1,3; 16,9 $\pm$ 1,4 min). Não foram observadas diferenças entre os grupos na pressão arterial (PAM: GC: 113,4 $\pm$ 13,5; GAC: 120,9 $\pm$ 23,6; GAT: 114,9 $\pm$ 8,8 mmHg) e na frequência cardíaca (GC: 358,5 $\pm$ 30,3; GAC: 403,0 $\pm$ 59,9; GAT: 377,7 $\pm$ 17,0 bpm). Da mesma forma, não houve diferenças nas respostas bradicárdicas (GC: -1,10 $\pm$ 0,42; GAC: -1,14 $\pm$ 0,47; GAT: -2,59 $\pm$ 1,19 bpm/mmHg) e taquicárdicas (GC: -2,33 $\pm$ 0,31; GAC: -2,17 $\pm$ 0,81; GAT: -3,60 $\pm$ 1,50 bpm/mmHg) reflexas. **Conclusão:** O TFA promoveu melhora na capacidade física, mas não em parâmetros de peso corporal, hemodinâmicos e do barorreflexo. O aumento da capacidade física pode favorecer a autonomia, o bem-estar e a participação em atividades diárias, reforçando o potencial do treinamento físico como estratégia complementar.

EP 009

A INFLUÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA E DO TREINAMENTO FÍSICO SOBRE AS RESPOSTAS NEUROVASCULARES E HEMODINÂMICAS QUANDO APLICADAS MANOBRAS FISIOLÓGICAS

LUIZA VICTOR FRADE ISIDORO LEITE DOS SANTOS, ANA BEATRIZ GOLÇALVES OLIVEIRA, JOÃO VITOR BEZERRA SILVA, LUCA SAVARIZ FERREIRA RIBEIRO, DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA, ENEAS ANTONIO ROCCO, MARIA EDUARDA COSTA PERES

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O câncer de mama (CM) é a principal causa de morte oncológica entre mulheres no Brasil. O tratamento pode levar à sarcopenia e ao aumento das doenças cardiovasculares (DCV), impactando a recuperação. **Objetivo:** Comparar as respostas neurovasculares e hemodinâmicas a manobras fisiológicas entre mulheres ativas e sedentárias, com e sem CM. **Metodologia:** Foram avaliadas 37 mulheres (45-90 anos), divididas em 3 grupos: G1: ativas com CM(n=18), G2: ativas sem CM(n=10) e G3: sedentárias sem CM(n=9). Avaliamos: bioimpedância, calorimetria indireta e dinamometria. Após repouso, realizou-se exercício isométrico moderado por 3 minutos, seguido de recuperação, monitorando a frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA). Aplicou-se o Estresse mental, com monitoramento semelhante. **Resultados:** O G3 apresentou maior peso (77±22,6), índice de massa corporal (IMC)(29±7,2) e taxa metabólica basal (TMB) (1328,8±387). Na dinamometria, o G3 teve aumento significativo da PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), enquanto G1 e G2 mantiveram respostas mais estáveis, conforme a Tabela 1. No Estresse mental, o G3 também apresentou elevação de PAS e PAD, como demonstrado na Tabela 2. **Conclusão:** O treinamento físico mostrou-se eficaz na mitigação dos efeitos cardiotoxicos do tratamento do CM, garantindo respostas hemodinâmicas adequadas.

Tabela 1

PA/Grupos	G1	G2	G3
PA Repouso 1° minuto	128,9±17/80,2±12,4	126,3±12,4/80,8±7,9	145,6±14,9/92,8±12,5
PA Executando 1° minuto	135,4±15,8/81,2±8,7	137,5±17,2/84,4±9,6	157,4±15,8/92,6±9,2
PA Executando 2° minuto	140,3±17/84,5±9	146±23,9/89,4±12	153,8±14,9/93,8±9
PA Executando 3° minuto	145,5±16,6/87,9±9,8	142,8±10,9/88,9±8,3	157,4±15,8/97±9,7
PA Recuperação 1° minuto	130±14,8/77,4±9,2	127,7±11,9/80±8,5	142,4±12/84,7±11,7

Tabela 2

PA/Grupos	G1	G2	G3
PA Repouso 1° minuto	122,6±31,6/77,2±12,8	127,4±15/77,4±6,8	134,8±16,9/83,2±10
PA Executando 1° minuto	138,5±16,6/85,4±11,8	136,9±11,8/83,4±7	150,3±17/88±9,4
PA Executando 2° minuto	141,6±20,6/86,5±11,6	137,5±11,4/84,8±8,9	150,8±17,2/95,2±12,9
PA Executando 3° minuto	142,7±17,8/84±9,4	138,4±13,3/86±7,2	143,5±21,4/90,8±10,5
PA Executando 4° minuto	141±17,7/85±10,8	137,2±11,9/88,3±9,4	148,5±16,4/92,8±13,1
PA Recuperação 1° minuto	129,9±15,4/76,6±8,2	131,3±17,5/81,4±13,5	143±20,8/86,7±9,4

EP 011

IMPACTO DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA MECÂNICA CARDÍACA E MIOCÁRDICA DE RATOS COM GRANDES INFARTOS

SILVA, F.A., PORTES, L. A., ANTÔNIO, E.L., DOS SANTOS, L. F. N., SEIBT, L., TUCCI, P. J.F., SERRA, A.J.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O papel benéfico do exercício resistido (ER) no remodelamento cardíaco pós-infarto do miocárdio (IM) ainda não é unânime. Assim, esse estudo analisou a repercussão do ER em ratos com insuficiência cardíaca (IC) pós-IM. **Métodos:** 39 ratos foram distribuídos em dois grupos: IMSED (n=15), infartados sedentários; IMTR (n=15), infartados treinados por 8 semanas (5 x/semana; 80% da carga máxima). O efeito do ER foi avaliado por meio de testes funcionais, ecocardiograma, hemodinâmica ventricular esquerda e mecânica contrátil do miocárdio. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unifesp (nº:4662210617). **Análise estatística:** Os dados foram analisados com software GraphPad Prism 6.0 e SPSS 22 estão expressos como média±dp. ANOVA uma ou duas vias foram aplicadas conforme a necessidade com pós-teste de Tukey. **Resultados:** A mortalidade não foi afetada pelo ER (IMSED: 4 e IMTR: 5). Não houve diferenças significantes na capacidade física máxima entre os grupos no basal (IMSED: 1,09±0,10 e IMTR: 1,19±0,16, g/g) e pós-IM (4ª semana) (IMSED: 1,24±0,18 e IMTR: 1,31±0,22 g/g). Contudo, após oito semanas de ER, o IMTR (2,86±0,34 g/g) foi maior (p<0,001) que os IMSED (1,46±0,19 g/g). A velocidade de corrida (IMSED: -14% e IMTR: -17% cm/s) e do consumo de oxigênio pico (IMSED: -19% e IMTR-21% ml/kg/min) foram reduzidas após-IM, sem efeito do ER. Houve aumento significativo no tamanho do IM (IMSED: de 43 ± 6% para 50 ± 9%, IMTR: de 42 ± 5% para 46 ± 5%) e da cicatriz do IM (IMSED: 1,08 ± 0,25 para 1,28 ± 0,25 cm, IMTR: 1,10 ± 0,21 para 1,26 ± 0,23 cm) sem repercussão do ER. Após as oito semanas, o grupo IMSED exibiu maior diâmetro diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo e dilatação do átrio esquerdo, mas os grupos IMTR somente das áreas diastólica e sistólica do ventrículo esquerdo. Os marcadores de função sistólica e diastólica não exibiram prejuízos significantes no seguimento do estudo. As análises hemodinâmicas não revelaram diferenças estatísticas entre os grupos. Dados da mecânica de músculos papilares, incluindo o mecanismo de Frank-Starling, a potenciação pós-pausa, a responsividade ao cálcio e ao isoproterenol foram semelhantes grupos experimentais. Circunstancia similar foi observada para as massas cardíacas e teores de água pulmonar e hepático. **Conclusões:** O ER aumentou significativamente a força muscular esquelética, porém não afetou a resistência cardiopulmonar, a função cardíaca e miocárdica de ratos com IC pós-IM.

EP 010

ANÁLISE DO PERFIL BIOQUÍMICO SISTÊMICO E ASPECTOS MORFOLÓGICOS DO CORAÇÃO EM RATOS SUBMETIDOS AO TREINAMENTO INTERVALADO E SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA

RICHARD N. MARQUES CAPUTI, GIULIANO M. ONAKA, ALEX Y. OGURA, ALDA I. SOUZA, MARIA LUIA M. MENDONÇA, MARINA P. OKOSHI, PAULA F. MARTINEZ, SILVIO A. OLIVEIRA-JÚNIOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) promove adaptações cardiopulmonares por meio da melhora da capacidade aeróbia estimulando, fisiologicamente, a remodelação cardíaca. Por sua vez, a suplementação com creatina pode potencializar a eficiência metabólica e melhorar a disponibilidade energética em tecidos com alta demanda, como o músculo cardíaco. No entanto, os impactos da combinação entre HIIT e suplementação creatina sobre o coração são ainda pouco descritos. O objetivo deste trabalho foi analisar respostas metabólicas e aspectos morfológicos do coração em ratos submetidos a HIIT e suplementação com creatina. Para isso, ratos Wistar machos (n=40) foram divididos em quatro grupos: controle (C), creatina (Cr), treinamento (T) e treinamento e creatina (TC). Os grupos C e T receberam ração comercial padrão, enquanto Cr e TC foram tratados com ração suplementada (2%) com creatina monohidratada. Durante 12 semanas, os grupos T e TC foram também submetidos a um protocolo de HIIT em esteira rolante (5x/semana). Em seguida, os animais foram eutanasiados e foram realizadas análises do perfil bioquímico sérico e da morfologia macro e microscópica do coração. Os resultados foram analisados com ANOVA e teste de Tukey. Na análise de perfil bioquímico sérico, os grupos treinados revelaram menores níveis de colesterol total (C, 63,2±9,6; Cr, 65,0±8,4; T, 56,5±12,0; TC, 54,6±8,6 mg/dL) e triglicérides (C, 47,7±13,2; Cr, 50,3±11,0; T, 35,9±9,1; TC, 36,3±10,3 mg/dL) quando comparados aos seus respectivos grupos controles. Levando-se em conta os achados morfológicos do coração, os grupos treinados exibiram maior massa de ventrículo esquerdo (VE) normalizada pela massa corporal (C, 1,59±0,05; Cr, 1,57±0,11; T, 1,83±0,09; TC, 1,80±0,05 mg/g). Demais resultados macroscópicos não diferiram entre os grupos. Sobre a análise morfológica microscópica, os valores da área cardiomiocitária foram maiores no grupo T do que no C (C, 383±56; Cr, 455±92; T, 478±83; TC, 518±112 µm²). Conclui-se que o HIIT, independentemente da suplementação com creatina, reduz os níveis de colesterol e triglicérides e promove hipertrofia miocárdica. **Apoio:** CAPES, CNPq, FUNDECT.

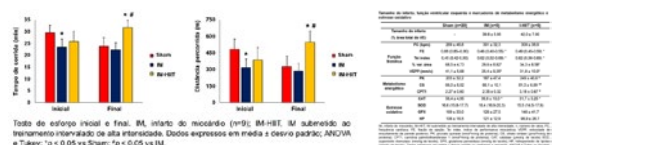
EP 012

EFEITOS DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NO MÚSCULO SÓLEO DE RATOS INFARTADOS

THIERRES HERNANI DIAS DE PONTES, EDER A RODRIGUES, RICARDO L. DAMATTO, LIDIANE M. SOUZA, MARIANA J. GOMES, FELIPE C. DAMATTO, LEONARDO AM ZORNOFF, GABRIELA BRANDÃO, KATASHI OKOSHI, MARINA P. OKOSHI

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento aeróbico é benéfico na reabilitação cardiovascular. No entanto, os efeitos do treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) na remodelação cardíaca e músculo esquelético após infarto do miocárdio (IM) não são totalmente compreendidos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do HIIT na capacidade funcional e remodelação cardíaca em ratos infartados, e analisar marcadores de estresse oxidativo, atividade de enzimas do metabolismo energético e trofismo no músculo sóleo. **Métodos:** Três meses após indução de IM, ratos Wistar machos foram divididos nos grupos Sham (n=20), IM (n=9) e IM-HIIT (n=9). O grupo IM-HIIT foi treinado três vezes por semana durante três meses em esteira. A capacidade funcional máxima foi avaliada pelo teste de tolerância ao exercício, realizado antes, após 45 dias e ao final do protocolo. As sessões de treinamento foram de 3 min a 60% da capacidade funcional máxima, intercalado com 4 min a 85%. A sequência foi repetida sete vezes, totalizando 49 min por sessão. Avaliação cardíaca foi realizada por ecocardiografia antes do treinamento e ao final do estudo. Marcadores de estresse oxidativo e do metabolismo energético foram analisados por espectrofotometria e o trofismo muscular por morfometria em lâminas histológicas. Análise estatística: ANOVA e Tukey ou Kruskal-Wallis e Dunn. **Resultados:** O HIIT foi seguro. Ao final do protocolo, a capacidade funcional foi maior no IM-HIIT que nos grupos Sham e IM (Figura). IM-HIIT e IM apresentaram dilatação e hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) com disfunção sistólica antes do exercício. No final do estudo, IM-HIIT e IM mantiveram o padrão de remodelação cardíaca e disfunção sistólica, que não foram alterados pelo exercício (Tabela). O tamanho do IM e a área transversal das fibras do músculo sóleo não diferiram entre os grupos. A atividade da catalase foi menor no IM e IM-HIIT que no Sham. O IM-HIIT teve maior atividade da piruvato quinase, citrato sintase e carnitina palmitoiltransferase 1 que os grupos IM e Sham (Tabela). As atividades da superóxido dismutase e da glutatona peroxidase e a concentração de hidroperóxido de lipídeo não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** O treinamento intervalado de alta intensidade melhora a capacidade funcional, independentemente de alterações na remodelação cardíaca e na função ventricular esquerda de ratos infartados. A melhora na capacidade física é acompanhada por aumento da atividade de enzimas envolvidas no metabolismo energético do músculo sóleo.



ENFERMAGEM

TL 014

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE CUIDADOS NA MELHORIA DA CONGESTÃO E DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, LUCIANE S DA SILVA, ANA CAROLINA F ABUD, VINÍCIUS B S SALES, AMANDA R S SANTANA, MARIA E A CONCEIÇÃO, CLEIDINALDO R G MARQUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL, TRANSLATIONAL RESEARCH AND CRITICAL CARE GROUP - ARACAJU - SE - BRASIL

Introdução: Ações para melhorar o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), prevenir hospitalizações devido à descompensação da IC e melhorar a qualidade de vida são essenciais. Diante disso, os programas de manejo da IC constituem uma abordagem eficaz para o cuidado do paciente, visando melhorar a adesão ao regime terapêutico proposto. Esses programas devem promover mudanças no estilo de vida e garantir a melhoria do autocuidado e do conhecimento sobre a doença. **Objetivo:** Analisar o impacto de um programa de cuidados na melhoria da congestão e do autocuidado em pacientes com IC. **Método:** Trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado e controlado, registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos sob o número RBR-8dymr8 e orientado pela lista de verificação CONSORT. O estudo foi conduzido em seis hospitais do Nordeste do Brasil. Foram incluídos todos os pacientes internados devido à descompensação da IC. As ações de autocuidado foram avaliadas por um instrumento validado, e a congestão foi mensurada pelo escore clínico de congestão. Amostras para a medição do NT-proBNP foram coletadas na alta hospitalar e 60 dias depois. O grupo intervenção (GI, n=21) recebeu orientações específicas para a alta fornecidas pelos pesquisadores. Após a alta, o GI recebeu visitas domiciliares após 7, 30 e 60 dias. Os pacientes do grupo controle (GC, n=30) receberam apenas as orientações padrão de cada instituição no momento da alta e apenas uma visita domiciliar após 60 dias. Os pacientes de ambos os grupos receberam acompanhamento telefônico 15 e 45 dias após a alta hospitalar. O estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Sergipe. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação às características clínicas. No GI, houve uma redução de 81% (0,29 [IC95% 0,05, 1,53]; p=0,14) na congestão entre as visitas domiciliares, quando comparado ao GC, e um aumento de 20 pontos (IC95% 7,6, 32; p=0,0021) no autocuidado entre as visitas domiciliares quando comparado ao GC. Os pacientes do GI tiveram 23,9 vezes mais chances de estarem em autocuidado adequado (IC95% 1,86-308; p=0,015) entre as visitas domiciliares quando comparados ao GC. Não houve diferença significativa entre os grupos nos níveis de NT-proBNP avaliados na alta e 60 dias depois. **Conclusão:** Neste estudo, o uso de um conjunto de orientações direcionadas, associado a visitas domiciliares e contato telefônico, foi capaz de reduzir a congestão e melhorar o autocuidado dos pacientes com IC.

EP 016

VERSÃO BRASILEIRA DA PALLIATIVE OUTCOMES SCALE (POS) – CARER: RESULTADOS DA VALIDAÇÃO DE CONSTRUÇÃO EM CUIDADORES DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANA BEATRIZ DA SILVA LIMA, LAURA DA SILVA ARAUJO, PEDRO PAULO FERNANDES DE AGUIAR TONETTO, KETHLEN LOUISE PALHA FERRARI, YANNE DA SILVA CAMARGO, CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTI, ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC), além de ser responsável por altas taxas de mortalidade no mundo, possui uma alta carga de sintomas que interfere significativamente na qualidade de vida. Como doença ameaçadora da vida, a IC tem indicação de cuidados paliativos (CP). A Palliative Care Outcome Scale (POS) é uma ferramenta multidimensional que avalia sintomas físicos, emocionais e espirituais, além das necessidades de informação e apoio. O uso da versão para cuidadores da POS permite monitorar a necessidade de cuidados dos indivíduos com IC na perspectiva do cuidador/familiar quando o paciente não pode se auto avaliar. Este estudo teve como objetivo analisar a validade de construto desta ferramenta por meio de teste de hipótese. **Método:** Estudo metodológico de corte transversal realizado com 167 cuidadores de indivíduos com diagnóstico de IC, em seguimento ambulatorial em um hospital universitário do interior paulista, entre novembro de 2023 e fevereiro de 2025. Os cuidadores responderam por entrevista a versão brasileira da POS-carer e à versão adaptada para paciente/cuidador das classes funcionais da NYHA. A pontuação geral da POS-carer contém 10 itens respondidos em escala ordinal entre zero e quatro. A soma das respostas pode variar de zero a 40, menores valores indicam menor necessidade de cuidados na perspectiva do cuidador/familiar. Os dados foram processados pelo software SPSS versão 25.0 para Windows®. Para testarmos a hipótese de que, quanto maior a classe funcional, maior a necessidade de CP, utilizamos o teste Anova. O nível de significância adotado foi 0,05. **Resultados:** Segundo avaliação dos cuidadores as médias obtidas para o valor total da POS-carer foram: 8 (D.P.=7), 13 (D.P.=7), 15 (D.P.=6) e 18 (D.P.=9), respectivamente, nas classes funcionais I, II, III e IV da NYHA. Constatamos diferenças estatisticamente significante entre os grupos (valor p < 0,0001), confirmando a hipótese utilizada para analisar a validade de construto do instrumento. **Conclusão:** A versão brasileira da POS-carer mostrou ter validade de construto quando usada em cuidadores/familiares de pacientes com IC. Sugere-se a continuidade das análises de medida da POS-carer em grupos distintos de cuidadores de pacientes com IC.

EP 015

REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-ELETROCARDIOGRAMA (ECG) NO PRONTO SOCORRO (PS): O IMPACTO DA TECNOLOGIA NA IDENTIFICAÇÃO DE EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS

ALINE DOS ANJOS CHAVES BASÍLIO, ADILSON SANTOS ANDRADE JÚNIOR, CAROLINE RUSSO FERREIRA, DANIELE OLIVEIRA DIAS GOMES, TALGA CAROLINE AIRES MACIEL

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Recomenda-se que o eletrocardiograma (ecg), seja realizado em até 10 minutos após a chegada do paciente no pronto atendimento. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do tempo porta-ecg na identificação de emergências cardiológicas, após a sistematização do fluxo. **Metodologia:** Estudo de pesquisa comparativa retrospectiva realizada a partir de janeiro de 2019 a dezembro de 2024, referente ao tempo porta-ecg em um pronto socorro de um hospital privado na cidade de São Paulo. **Resultados:** O tempo porta-ecg no pronto socorro (PS) é considerado a partir da chegada do paciente na unidade, onde há a disponibilidade de retirada da senha no totem com a opção “dor torácica-infarto” e com um painel que fica situado em uma sala com uso exclusivo para execução do ecg, no qual sinaliza a equipe responsável pela abordagem inicial. O enfermeiro da triagem também tem autonomia em sua avaliação para solicitar o ecg, sem a prescrição médica prévia. Assim como também a dispensação da obrigatoriedade na abertura de ficha cadastral precedente ao ECG. Este fluxo ganhou dois aliados a partir de janeiro de 2022, o prontuário digital e o Tele ECG, que possibilitaram a migração do exame para o prontuário eletrônico do paciente e avaliação imediata para o médico plantonista. Previamente a este evento, que equivale até dezembro de 2021, os prontuários e o fluxo porta-ecg eram realizados de forma manual, tanto o registro médico da avaliação inicial do exame, quanto o seu arquivamento. O grande desafio da digitalização do prontuário, foi manter a agilidade do porta-ecg sem perder sua efetividade durante o período de adaptação do time. Foi a partir da análise dos indicadores que se observou que a introdução do prontuário digital e do Tele ECG, colaboraram para a diminuição do tempo porta-ecg, que passou de uma média de 7,5 minutos no período de 2019 a 2021, para 4,7 minutos em 2022 (fase de execução do projeto) e sucessivamente para uma média de 1,9 minutos de 2023 a 2024 (fase de monitoramento). Essa queda significativa no tempo porta-ecg, impactou positivamente para os demais protocolos cardiológicos da unidade. É um dado de grande importância para análise dos indicadores institucional, que compõem o painel estratégico. **Conclusão:** A modernização do atendimento através do uso de ferramentas digitais e ajuste dos fluxos são expressamente benéficos, trazendo um impacto sustentável às variáveis passíveis de melhoria.

EP 017

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA E O IMPACTO NA REDUÇÃO DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

ANNA GABRIELLA FERREIRA DA SILVA, NATÁLIA PEREIRA DA SILVA, PAULO HENRIQUE APARECIDO FRANCISCO, RODRIGO BANDEIRA, WALKÍRIA NÓBREGA, CAMILA FERRAZ

ALLM S/A - SÃO PAULO - SP - BRASIL, BOEHRINGER INGELHEIM - SÃO PAULO - SP - BRASIL, SESAP - NATAL - RN - BR

Introdução: A educação médica continuada é um componente fundamental na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, manter os profissionais atualizados impacta diretamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes, principalmente para doenças tempo-dependentes e precisam de uma rápida tomada de decisão, como o infarto agudo do miocárdio em que maioria das mortes ocorre nas primeiras horas de manifestação dos sintomas. A mortalidade do IAM pode variar de acordo com a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes, como por exemplo o atendimento precoce, a melhor escolha da estratégia terapêutica e o acesso a um serviço de unidade coronariana. **Objetivo:** Analisar a educação médica continuada e a redução da taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado do Rio Grande do Norte, destacando a influência na qualidade da assistência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retroativo, com dados extraídos no Datasus entre os anos de 2022 e 2024 e registros de quantidade de profissionais capacitados pelo Projeto Sprint. **Resultados:** A educação médica continuada está associada a melhor adesão a estratégia de repertuário e a redução da taxa de mortalidade. Dentre as iniciativas destacamos a educação sobre a classificação de risco, otimização do diagnóstico, e a capacitação sobre o uso do trombolíticos mitigado o receio sobre seu uso. De acordo com dados levantados através do Projeto Sprint entre os anos de 2022 e 2024 foram abertos 1.627 protocolos de dor torácica no aplicativo Join desses, 35,21% dos casos tratava-se de IAMCSST dentro da janela terapêutica, 93,54% foram submetidos a trombólise, 100% desses pacientes tiveram o cateterismo pós-trombólise agendado dentro da rede, e 6,46% foram encaminhados a um centro ICP para realizar angioplastia primária. Durante esse período foram treinados 2.885 profissionais nas unidades de saúde do Rio Grande do Norte sendo 2.669 profissionais de equipes assistenciais e 216 profissionais não assistenciais. De acordo com os números levantados no Datasus observamos que a taxa de mortalidade em 2022 era de 8,58% já em 2024 reduziu para 5,87%, isso indica uma diminuição de cerca de 31,6%. **Conclusão:** A fim de melhorar as competências e a segurança no diagnóstico e tratamento de IAMCSST, a formação contínua dos profissionais de saúde através da educação médica continuada tem sido crucial. Essa melhoria tem influência direta na redução da taxa de mortalidade, além de contribuir com estratégias baseadas em evidências otimizando os recursos hospitalares e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

EP 018

DIFERENÇAS HEMODINÂMICAS ENTRE HOMENS E MULHERES SUBMETIDOS AO TESTE ERGOMÉTRICO: O QUE TEMOS DE NOVO?

BIANCA BARROS DE FARIA, JACIARA GOMES DE OLIVEIRA, KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS, JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO, LARISSA DE ALMEIDA DOURADO, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA

CLÍNICA PRÓ-CORAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As alterações hemodinâmicas frente ao esforço, são diferentes entre os sexos. Investigar o papel de novos marcadores para entender o papel do sistema autonômico na doença cardiovascular, se faz necessário. O prejuízo na redução da frequência cardíaca (FC) na recuperação após o esforço, principalmente no primeiro e no segundo minuto, está associado a maior mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Investigar se os valores de delta da FC de recuperação após o teste ergométrico são diferentes entre homens e mulheres. **Métodos:** 282 indivíduos, 107 mulheres e 175 homens, foram submetidos ao teste ergométrico em esteira. Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 e 59 anos, executar um protocolo Ellestad de pelo menos 6 minutos, alcançando, ao menos 85% da FC máxima para a idade. Foram considerados critério de exclusão: o uso de medicamentos ou o diagnóstico de doenças crônicas, cirurgia, internação ou sintomas de doença cardiovascular. Todos os testes foram realizados no mesmo ambiente, pela mesma equipe. A FC, a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram aferidas no repouso, no pico do esforço e no primeiro, segundo, quarto e sexto minuto da recuperação. O delta da FC na recuperação foi calculado pela subtração da FC máxima pela FC do primeiro, segundo, quarto e sexto minuto da recuperação. **Resultados:** Não houve diferença entre a idade dos grupos estudados. O peso, a altura, o índice de massa corpórea e a circunferência abdominal foram maiores nos homens ($p<0,0001$). A FC de repouso estava menor nos homens ($p<0,0001$). A FC máxima, prevista para a idade e a FC de recuperação no primeiro, segundo, quarto e sexto minuto, foram iguais entre os grupos estudados. A PAS e a PAD no repouso, máxima e em todos os momentos da recuperação estavam maiores nos homens ($p<0,001$). Conforme esperado, o tempo de teste, foi maior nos homens ($p=0,0237$). O valor de delta da FC do primeiro minuto da recuperação foi menor nos homens ($p=0,0374$), enquanto, no segundo, quarto e sexto minuto não diferiram entre os grupos estudados. **Conclusão:** O delta do primeiro minuto da FC de recuperação é menor nos homens, podendo, essa diferença, evidenciar um importante fator de risco cardiovascular nessa população. Documentar e seguir essa variável, se faz necessário para o acompanhamento do paciente na rotina clínica cardiológica e na estratificação de risco.

EP 020

CONHECIMENTO DO TRANSPLANTADO CARDÍACO SOBRE A REJEIÇÃO DO ENXERTO: UM ESTUDO QUALITATIVO

BRUNO ETELBERTO PAULO CABRAL, NATHALIA MALAMAN GALHARDI, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco tornou-se uma alternativa definitiva para tratamento da insuficiência cardíaca e atualmente o coração é o terceiro órgão mais transplantado no Brasil. Uma das complicações mais prevalentes é a rejeição do enxerto e está diretamente relacionada com a sobrevida do paciente. Estudos revelam que o transplantado sente uma quantidade expressiva de ansiedade e falta de controle relacionada ao risco de rejeição. No entanto, não há estudos na literatura que busquem compreender o que, exatamente, os pacientes compreendem por "rejeição" e quais as fontes de informação os pacientes buscam e se apoiam para lidar com a ansiedade e a falta de controle sobre esta complicação. Este estudo teve como objetivo explorar sobre a ótica do paciente o processo de rejeição do enxerto, além de investigar as fontes onde esses indivíduos buscam informações. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa de natureza aplicada e exploratória. Adotou-se a Teoria das Transições de Meis como referencial teórico. Os participantes do estudo foram pacientes transplantados cardíacos que já apresentaram rejeição do enxerto e estão em acompanhamento ambulatorial em um hospital universitário no interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e gravadas em áudio. Após a transcrição na íntegra, a análise de conteúdo foi utilizada para categorizar as falas de acordo com os objetivos de pesquisa. A etapa de coleta encerrou-se pelo critério de saturação de dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 72002123.1.0000.5404). **Resultados:** Sob a ótica do paciente, ele percebe a rejeição enquanto uma reação do sistema imune, porém, em todas as entrevistas, os pacientes relataram surpresa com o resultado positivo para rejeição após biópsia endomiocárdica diante da ausência de sinais e sintomas. Os próprios participantes não souberam identificar quais são os sinais e sintomas, mencionaram que os profissionais médicos e enfermeiros em algum momento orientaram sobre a possibilidade de rejeição, porém não sabiam descrever. Eles também referiram não confiar em outras fontes e que não buscaram informações na internet sobre o assunto, confiando exclusivamente nos profissionais de saúde do ambulatório. **Conclusões:** Os pacientes transplantados cardíacos se amparam plenamente nos profissionais de saúde para sanar dúvidas, de forma que as condutas de enfermagem com enfoque na instrução do paciente acerca de sua condição se mostram essenciais e o momento-chave para educação em saúde e adesão ao tratamento.

EP 019

O SOBREPESO NÃO INFLUENCIA NO VALOR DE DELTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO APÓS TESTE ERGOMÉTRICO EM INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

BIANCA BARROS DE FARIA, JACIARA GOMES DE OLIVEIRA, KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS, JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO, LARISSA DE ALMEIDA DOURADO, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA

CLÍNICA PRÓ-CORAÇÃO CARDIOLOGIA PREVENTIVA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A redução da frequência cardíaca (FC) após o teste ergométrico é um importante fator prognóstico cardiovascular. No que diz respeito ao sobrepeso, os dados são controversos, podendo, a FC de recuperação estar menor ou igual a indivíduos com peso normal. **Objetivo:** Investigar a influência do sobrepeso e da obesidade sobre a FC de recuperação após o teste ergométrico. **Métodos:** 282 indivíduos assintomáticos de 18 a 59 anos foram divididos em três grupos de acordo com o índice de massa corpórea (IMC): peso normal, IMC até 25,0 kg/m² (n=98), sobrepeso, IMC de 25,0 até 29,9 kg/m² (n=138) e obesidade, IMC a partir de 30,0 kg/m² (n=46). Foram considerados critérios de inclusão: alcançar seis minutos do protocolo Ellestad no teste ergométrico e atingir, ao menos, 85% da FC máxima prevista para a idade no teste. Os critérios de exclusão foram: o uso de medicamento para controle de doenças metabólicas, idade igual ou superior a 60 anos, limitações ortopédicas que inviabilizem a realização do exame e eletrocardiograma (ECG) incapaz de ser interpretado ou compatível com isquemia miocárdica. Todos os indivíduos foram submetidos ao teste ergométrico em esteira. No momento de repouso, no esforço e na recuperação, foi feito o ECG, mensuração da FC, da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD). Foi feito o cálculo do delta da FC pela subtração da FC máxima atingida no esforço, pela FC do primeiro, segundo, quarto e sexto minuto da recuperação. **Resultado:** Não houve diferença de idade, FC de repouso, a máxima, a prevista para a idade e nos quatro momentos da recuperação entre os grupos estudados. O tempo de duração do teste foi igual entre os grupos. A PAS e a PAD no repouso, máxima, e nos quatro momentos da recuperação, estavam maiores nos indivíduos com sobrepeso e obesidade, em comparação aos indivíduos com o peso normal ($p<0,0001$), não houve diferença entre os grupos dos indivíduos com sobrepeso e dos obesos. O delta da FC da recuperação estava menor nos indivíduos com obesos em comparação àqueles com peso normal nos quatro momentos da recuperação ($p<0,05$), assim como, estava menor nos obesos em comparação aos indivíduos com sobrepeso. Não houve diferença nos valores de delta da FC de recuperação entre os indivíduos com peso normal e aqueles com sobrepeso. **Conclusão:** Os resultados obtidos mostraram que a FC de recuperação em pacientes com sobrepeso se iguala aos indivíduos com peso normal. Esses resultados são de suma importância e refletem que o sobrepeso não influencia na FC obtida após o esforço físico.

EP 021

CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ACIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

CAIO GRACO OLIVEIRA SANTOS, HENRIQUE GABRIELE BASEIO, SIMONE ALVAREZ MORETTO, JULIANA THOMAZ PALLADINO

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: De acordo com o conceito "Golden Hour" (hora de ouro), quanto menor o tempo dispendido para o atendimento pré-hospitalar, maiores são as chances de sobrevida das vítimas. Neste sentido, agravos de maior criticidade como é o caso da síndrome coronariana aguda e parada cardiorrespiratória, exigem, além do atendimento de excelência, a rápida chegada das equipes na cena. Assim, o desconhecimento do número correto para acionamento dos serviços de emergência retarda o atendimento inicial que, em última análise, pode contribuir para um desfecho não favorável às vítimas. **Método:** Estudo transversal com 61 graduandos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior privada no município de Santo André. Os participantes responderam a um questionário com perguntas direcionadas à verificação do conhecimento sobre o correto número para acionamento de emergência pré-hospitalar em casos de emergências clínicas como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e/ou parada cardiorrespiratória. Os dados foram catalogados no programa Microsoft Excel versão 2501 e, posteriormente analisados por meio de estatística descritiva. O presente estudo foi submetido à análise ética e aprovado com número de parecer 7.293.255. **Resultados:** Compuseram a amostra 61 graduandos do quarto ano de enfermagem. Nestes, houve predominância de adultos jovens, do sexo feminino (88,5%). Além de serem graduandos em enfermagem, 29,5% eram técnicos ou auxiliares de enfermagem. Ao serem questionados sobre o número que deveriam acionar em caso de emergência clínica, apenas 54,1% responderam assertivamente informando o 192. Outros números citados foram o 193 (14,8%), 190 (16,4%), 185, 156, 180 dentre outros (14,7%). **Conclusão:** O conhecimento dos números para acionamento dos serviços de emergência é fundamental para a agilidade no atendimento com vistas à maior sobrevida. Os dados do presente estudo informam desconhecimento de significativa parcela de indivíduos pertencentes à área da saúde. Assim, torna-se mister e urgente projetos de educação em saúde com vistas à informação e educação da população sobre o correto acionamento de serviços pré-hospitais de emergência no Brasil.

EP 022

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES CARDIOLÓGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILLA FERRARI PASTORELLI, LUANA BARROS FERREIRA, CLAUDIA MAIA, KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO, BEATRIZ SANTANA PRADO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Quedas são eventos adversos comuns em hospitais, caracterizados pelo deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior, devido a múltiplos fatores que comprometem a estabilidade do paciente, aumentando o tempo de internação e custos. Pacientes cardiopatas têm maior risco por fatores como arritmias e insuficiência cardíaca. O conhecimento aprofundado sobre as condições cardiovasculares é muito importante para identificar e mitigar os riscos associados a quedas. A enfermagem é essencial na prevenção, pois essas doenças comprometem o equilíbrio e a mobilidade, aumentando a probabilidade de quedas.

Objetivo: Relatar a experiência da implementação de um treinamento estruturado para prevenção de queda em uma unidade cardiológica para enfermagem.¹ **Metodologia:** Estudo descritivo, em relato de experiência, de um treinamento com metodologia de simulação realística realizado para a equipe de enfermagem com foco na prevenção de quedas em pacientes internados em uma unidade cardiológica de um hospital filantrópico em São Paulo. **Resultado:** O treinamento “Atendimento ao Paciente Cardiológico: Prevenção de Quedas” foi uma atividade de prática destinada a equipe de enfermagem. A simulação realística abordou o atendimento a um paciente cardiopata, em pós-operatório, que sofreu queda dentro do quarto hospitalar. Foi utilizado um cenário real do quarto de internação, com um manequim adulto. As habilidades esperadas durante o atendimento incluíam medidas de prevenção de queda para paciente cardiológico de alto risco; estratégias de comunicação para orientação ao paciente sobre prevenção de queda; cuidados na mobilização e mudança de decúbito; procedimentos para retirada segura do paciente do leito; acionamento do código de urgência e emergência; cuidados pós-queda. Cada turma teve dez participantes. O treinamento foi concluído após a equipe orientar o paciente, explicar possíveis complicações decorrentes de queda e prestar assistência após a ocorrência do evento. Para avaliar a eficácia do treinamento, foi realizada uma análise dos indicadores de queda antes e depois da intervenção.² **Conclusão:** A capacitação contínua da enfermagem na prevenção de quedas em pacientes internados em uma unidade cardiológica é crucial para evitar eventos que podem causar danos graves, prolongar o tempo de internação e aumentar complicações. É necessário um conjunto de ações, incluindo a avaliação individual do risco de queda, orientação para pacientes e acompanhantes, e treinamento da equipe.³

EP 024

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS-CIRÚRGICOS E COMPORTAMENTAIS ASSOCIADOS À SEDE DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

CHRISTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA, ALINE SANTOS DE ARAÚJO, IGOR DE SOUSA NÓBREGA, JOYCE KAROLAYNE DOS SANTOS DANTAS, ALISSA R. C. LEMOS, MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, MARIA VICTÓRIA O. P. REGO
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A sede é um mecanismo fisiológico do organismo humano em resposta à desidratação, sendo considerada uma das queixas mais comuns no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca. Comumente, as cirurgias de grande porte, como a cardíaca, geram uma grande perda sanguínea, requerem intubação orotraqueal, infusão maciça de drogas e soluções anestésicas que alteram a osmolaridade plasmática. O estudo objetiva identificar fatores sociodemográficos, clínicos-cirúrgicos e comportamentais associados à sede dos pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em hospital do nordeste do Brasil, de agosto de 2023 e janeiro de 2024. Foram incluídos ambos os sexos, idade igual ou superior a 18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca, que estivessem no POI. Foram excluídos pacientes intubados, com dificuldade de verbalizar após extubação ou com desorientação. Utilizaram-se questionários de caracterização sociodemográfica, clínico-cirúrgico e comportamental; de avaliação cognitiva; escala verbal numérica, com pontuação de 0 a 10, classificação em 0 “sem sede”, 1 a 3 “um pouco de sede”, 4 a 6 “muita sede”, 7 a 10 “sede intensa”; e a escala de desconforto da sede perioperatória que possui sete atributos: boca seca, lábios ressecados, língua grossa, saliva grossa, garganta seca, gosto ruim na boca, vontade de beber água; pontuado cada atributo conforme intensidade do desconforto em 0 (nada incomodada), 1 (pouco incomodado), 2 (muito incomodado), a pontuação vai de 0 a 14, quanto maior a pontuação, maior o desconforto. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa, nº 70717223.6.0000.5197. **Análise estatística:** Para análise dos dados utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Observou-se associação entre a intensidade da sede e a raça/cor ($p=0,046$), escolaridade ($p=0,049$) uso da CEC ($p=0,014$). Todos ($n=40$; 100%) os pacientes apresentaram sede; a média de intensidade da sede foi 6,7 pontos e de desconforto da sede de 4,7 pontos. Maioria mulheres ($n=21$; 52,5%), idosos ($n=22$; 55,0%), pardos ($n=23$; 57,5%), ensino fundamental completo ($n=32$; 80,0%), cirurgia de revascularização do miocárdio ($n=20$; 50,0%), ex-fumante ($n=25$; 61,5%) e que fizeram o uso de Circulação Extra Corpórea ($n=32$; 80,0%). **Conclusões:** A sede se associou a fatores sociodemográficos e clínicos-cirúrgicos, sugerindo maior atenção e manejo precoce para as possíveis repercussões.

EP 023

ANÁLISE DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: MELHORA FUNCIONAL E MORTALIDADE

CAMILLE KAROLINA PERIN DE SÁ, TALITA FRANCO SILVEIRA, HELENA MAIA ALMEIDA, MARIANA DE LAQUILA OHASHI

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é atualmente uma das principais doenças crônicas progressivas que causa impacto direto na qualidade de vida (QV) dos pacientes, pois seu diagnóstico na maioria dos casos traduz em piora da classe funcional com alta mortalidade. **OBJETIVOS:** Identificar os principais desfechos dos pacientes após um ano de acompanhamento do grupo multiprofissional do ambulatório de IC. **Metódos:** Trata-se um estudo observacional, descritivo de pacientes com diagnóstico de IC que foram acompanhados pela equipe multiprofissional do ambulatório de um serviço privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo, no ano de 2024, sendo comparado os desfechos de melhora da classe funcional e mortalidade após inclusão do paciente. **Resultados:** Neste período foram incluídos no ambulatório de IC 77 pacientes, sendo 57 (74%) do sexo masculino e 20 (26%) do sexo feminino, a média de idade estipulada para o grupo foi de 69 anos. Entre as variáveis clínicas a etiologia predominante foi a isquêmica com 71% dos casos. No ano de 2024 foram realizadas 648 consultas ambulatoriais para seguimento dos pacientes e em 63% dos casos registramos a regressão da classe funcional associado a melhora clínica do paciente e a capacidade funcional, em 27% dos casos os pacientes mantiveram sua classe funcional, deste 85% do grupo em NYHA II e com melhora clínica associada e em apenas 10% dos casos tiveram piora da classe funcional, sendo que destes pacientes todos foram indicados à terapia avançada. A taxa de mortalidade do grupo estudado foi de 7,79%, dado este, quando comparado aos desfechos descritos em literatura ou de populações com a mesma heterogeneidade, demonstra redução significativa. **Conclusão:** Fica evidente que a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é primordial para a melhora clínica do paciente e redução da taxa de mortalidade, demonstrando assim a importância do acompanhamento da equipe multiprofissional no cuidado deste paciente.

EP 025

NÍVEL DE INTENSIDADE E DESCONFORTO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

CHRISTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA, ALINE SANTOS DE ARAÚJO, IGOR S. NÓBREGA, MARIA VICTÓRIA O. P. REGO, MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL,
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL,
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

Introdução: A sede é um mecanismo fisiológico do organismo humano em resposta à desidratação, sendo considerada uma das queixas mais comuns no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca. Podem ser sintomas mais predominantes do que a dor e que muitas vezes não é valorizada pela equipe de multiprofissional. O estudo objetiva identificar o nível de intensidade e desconforto da sede no POI de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em hospital do nordeste do Brasil, de agosto de 2023 e janeiro de 2024. Foram incluídos ambos os sexos, idade igual ou superior a 18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca, que estivessem no POI. Foram excluídos pacientes intubados, com dificuldade de verbalizar após extubação ou com desorientação. Utilizaram-se questionários de caracterização sociodemográfica e clínica; de avaliação cognitiva; escala verbal numérica, com pontuação de 0 a 10, classificação em 0 “sem sede”, 1 a 3 “um pouco de sede”, 4 a 6 “muita sede”, 7 a 10 “sede intensa”; e a escala de desconforto da sede perioperatória que possui sete atributos: boca seca, lábios ressecados, língua grossa, saliva grossa, garganta seca, gosto ruim na boca, vontade de beber água; pontuado cada atributo conforme intensidade do desconforto em 0 (nada incomodada), 1 (pouco incomodado), 2 (muito incomodado), a pontuação vai de 0 a 14 e quanto maior a pontuação, maior o desconforto. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa, nº 70717223.6.0000.5197. **Análise estatística:** Utilizou-se estatística descritiva, com frequência simples e absoluta. **Resultados:** Os participantes eram maioria mulheres ($n=21$; 52,5%), idosos ($n=22$; 55,0%), pardos ($n=23$; 57,5%), ensino fundamental completo ($n=32$; 80,0%), cirurgia de revascularização do miocárdio ($n=20$; 50,0%), ex-fumante ($n=25$; 61,5%) e a que fizeram o uso de Circulação Extra Corpórea ($n=32$; 80,0%). Todos (100,0%), os dos pacientes apresentaram sede; a média de intensidade da sede foi 6,7 pontos e de desconforto da sede de 4,7 pontos; a intensidade do desconforto foi caracterizada como muito incomodado com a boca seca (42,5%) e muito incomodado com a vontade de beber água (45,0%). **Conclusões:** A sede foi prevalente nesse estudo, sugerindo maior atenção e manejo precoce pelas possíveis repercussões.

EP 026

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL DE ORIENTAÇÕES PARA PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: UMA CARTILHA NO DIALETO PARAENSE

CHRISTIELAINE ZANINOTTO, ISADORA FRANCO, TARCIO SADRAQUE, ANDREZZA OZELA, LIVIA MACHADO, PAULICEIA NEVES, DEBORA QUARESMA, NOEMY DUARTE, SARAH CARVALHO, LUANA FREITAS

FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PA - BRASIL

Introdução: Pode-se considerar a Amazônia Brasileira, um local rico de onde emanam termos e expressões pois difere de outros locais no que se refere a variedades linguísticas específicas encontradas no contexto amazônico. Para promover o autocuidado em domicílio dando continuidade à recuperação iniciada no hospital de pacientes que realizaram Revascularização do Miocárdio (RVM), a escolha das palavras tem um impacto direto na forma os. Assim, o estudo apresentar uma estratégia educativa em saúde para facilitar a compreensão de pacientes em cuidados pós-operatório de RVM na região Amazônica. **Método:** Este estudo de abordagem qualitativa utilizou o Arco de Maguerez em um hospital público de cardiologia no Pará. Através de entrevistas semiestruturadas com 15 pacientes pós-cirurgia de RVM, o estudo analisou o processo de engajamento no pós-operatório. As etapas foram seguidas, incluindo observação da realidade, formulação do problema, teorização, elaboração de hipóteses e aplicação à realidade. A análise de conteúdo das entrevistas foi realizada com o auxílio do software IRAMUTEQ, que auxilia no processamento de dados qualitativos e análises estatísticas de textos. Com base nos resultados obtidos, foi elaborada uma cartilha educativa com vocabulário regional. **Resultados:** entrevistas com 15 pacientes pós-cirurgia cardíaca revelou 5 temas principais: força física, cuidados com a ferida, medicação, hábitos e alimentação. A força física foi a maior preocupação, com dúvidas sobre atividades cotidianas e sexuais. Pacientes demonstraram insegurança nos cuidados com a ferida e uso de medicamentos, além de reconhecerem a necessidade de mudar hábitos (álcool/cigarro) e dieta. A nuvem de palavras destacou o "achar", "mês" e "cirurgia" como termos frequentes, refletindo incertezas e o contexto pós-operatório. Assim, foi possível elaborar uma cartilha com vocabulários regionais para facilitar a compreensão dos cuidados pós-operatórios para pacientes revascularizados. **Conclusão:** Análise do conhecimento dos pacientes possibilitou a identificação de problemas de compreensão dos pacientes e pontos a serem melhorados no processo de planejamento de alta hospitalar. Paralelo a isso, a criação da cartilha obteve êxito ao reunir elementos populares, culturais, lúdicos e de linguagem acessível, com a proposta de facilitar o entendimento e engajamento do público-alvo.



Figura 1. Cartilha de orientações escrita com dialeto paraense para cuidados pós-operatórios para pacientes que realizaram RVM. **Fonte:** próprio autor, 2024.

EP 028

MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO PARA PACIENTE COM HIPERTENSÃO

DANIEL V ROLDÃO, ANA C BUZZO, ANTÔNIO G LAURINAVICIUS, RIKKA M KOBAYASHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível assintomática que pode levar a diversas complicações sistêmicas. É também um fator de risco modificável para doenças cardiovasculares e por ser assintomática, seu diagnóstico e controle requerem a medida repetida e sistemática da pressão arterial (PA) em condições controladas. **Objetivo:** Desenvolver e validar uma Animação 2D em formato de vídeo educativo destinado ao paciente com HA, com o objetivo de orientar o processo de medida da PA de forma autônoma em domicílio. **Método:** Trata-se de um projeto de desenvolvimento e validação de Animação 2D em formato de vídeo educativo a partir da metodologia do Grupo de Estudos e Desenvolvimento de Objetos Virtuais de Aprendizagem (GEDOVA), obedecendo as etapas de contextualização, levantamento de requisitos, protótipo, desenvolvimento, teste/validação, disponibilização, avaliação pedagógica, implantação e avaliação da intervenção. Será desenvolvida em um hospital estadual de referência em cardiologia de São Paulo. **Resultados:** O vídeo desenvolvido e após a primeira rodada de análise pelos juízes, por meio de um formulário com questões pré-existentes do Suitability Assessment of Materials, e dados estatísticos analisados de acordo com Item-level Content Validity Index e teste binomial, o mesmo foi validado parcialmente havendo sugestões de melhorias. Estas sugestões foram analisadas, aceitas e incorporadas no vídeo e procedeu-se a segunda rodada de avaliação pelos juízes. O vídeo foi validado por todos os juízes, foi gravado em vídeo para ser disponibilizado em plataforma da instituição e encaminhado ao gestor do ambulatório especializado em hipertensão que exibirá o conteúdo para os seus pacientes. **Conclusões:** O vídeo educativo animação 2D como ferramenta educativa, após validação por juízes especialistas, tem maior confiabilidade de conteúdo para estratégia de promoção de saúde e prevenção secundária de morbimortalidades, que também pode ser um grande aliado a tele saúde aprimorando a qualidade e precisão de teleconsultas.



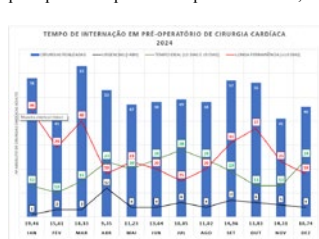
EP 027

SERVIÇO DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES EM CARDIOLOGIA: IMPLANTAÇÃO PIONEIRA NO ESTADO DO PARÁ.

CHRISTIELAINE ZANINOTTO, HEITOR MORAES, LUANA FREITAS, ROSANE DOMINGUES, RENATA COUTINHO, ANA CAPELONI, FABIOLA SANTANA, HELOISA GUIMARÃES, LIVIA MACHADO

FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PA - BRASIL

Introdução: O Serviço de Navegação de Pacientes (SNP) como uma estratégia para reduzir barreiras ao cuidado. Pacientes com complexas necessidades de saúde vivenciam fragmentação e lacunas na prestação de serviços, associadas a barreiras sociais, tecnológicas, administrativas, gerenciais e burocráticas durante o seu trajeto na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Apesar dos resultados positivos alcançados na exploração do impacto da navegação do paciente, até onde sabemos, não há relatos de implementação da navegação destinado ao atendimento de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardiovascular (CCV) adulto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência observacional com abordagem quali-quantitativa, baseado na análise de desempenho do SNP no ano de 2024. Tais dados foram organizados e analisados no Microsoft Excel mediante a construção de gráficos. Foi utilizado cálculo de estatística descritiva para análise. Ressalta-se que o SNP foi implantado de maneira pioneira na alta complexidade em cardiologia, com foco nos pacientes em pré-operatório de CCV. **Resultados:** Notou-se que as barreiras assistenciais estão intimamente vinculadas ao prolongamento de tempo de internação (TI), expondo o usuário ao aumento dos riscos relacionados ao processo de internação hospitalar. Este SNP atende um hospital de referência estadual com aproximadamente 250 leitos, entre: clínicos, cirúrgicos, de emergência cardiologia, terapia intensiva adulto, pediátrica, neonatal e unidade coronariana, que realiza em média 14 cirurgias cardíacas adulto por semana. Outro dado relevante para este processo é a média de 25,9 leitos em pré-op de CCV. **Análise:** As principais barreiras assistenciais que prolongaram o TI foram: o tempo de suspensão de dupla antiagregação plaquetária (AT +5 e 7 dias), indisponibilidade de balão intra-aórtico (AT +10 dias), IRAS (AT +7 dias), complicações hematológicas (AT +9 dias), tratamento odontológico, direcionado ao preparo pré-operatório para cardiopatias valvares, da aorta e congênicas (AT +7 dias). **Conclusão:**



Notamos que anteriormente à implantação do serviço em julho de 2024, o tempo médio de pré-operatório era de 15,1 dias, com pico de 19 dias janeiro. Após a implantação do serviço, apenas com intervenções estritamente ligadas ao processo assistencial, pôde-se obter uma média de 12,6 dias de pré-operatório. Desta forma, mesmo que preliminarmente, entendemos que o potencial de intervenção da navegação de pacientes em cardiologia resulta em impactos observáveis à qualidade da assistência.

EP 029

EFETIVIDADE DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA REDUÇÃO DO TEMPO PORTA BALÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA

DANIELE OLIVEIRA DIAS GOMES, ADILSON SANTOS ANDRADE JÚNIOR, ALINE DOS ANJOS CHAVES BASÍLIO, CAROLINE RUSSO FERREIRA, TALGA CAROLINE AIRES MACIEL

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Tempo Porta-Balão refere-se ao tempo entre a chegada do paciente na instituição de saúde, até a primeira tentativa de reperfusão coronária, tendo como meta um TPB <60 minutos. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um protocolo assistencial para o atendimento de pacientes diagnosticados com IAMCST encaminhados para angioplastia primária. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com 214 pacientes admitidos no setor de emergência entre jan/20 a dez/24 em um hospital privado na cidade de SP. Foram incluídos pacientes >18 anos, com diagnóstico de IAMCST submetidos a angioplastia primária. **Resultados:** O protocolo foi inteiramente revisado para garantir um *continuum* assistencial entre os setores de emergência e hemodinâmica. Para agilizar a realização do ECG, um totem com a opção "Dor no peito/Infarto" foi instalado na entrada do PS, bem como a presença de um profissional para orientação e identificação de pacientes neste cenário. Após a retirada da senha, um painel de exibição cronometra o tempo para a realização do exame. Foi dispensada a necessidade de abertura da ficha cadastral antes do ECG. A instalação do Tele ECG possibilitou a migração do exame imediatamente para o médico plantonista. Após o diagnóstico, o enfermeiro aciona a equipe de hemodinâmica através de uma plataforma digital. Realiza-se DAPT através do "Kit IAM", maleta com itens específicos para o atendimento. O time de hemodinâmica dispõe de médicos intervencionistas e anestestesistas de sobreaviso para os casos de infarto - fato que não era tangível anteriormente, o qual o médico assistente elegia a equipe que deveria ser acionada. Para assegurar o transporte seguro e sincronia entre as equipes, foram realizados diversos simulados. Para a sensibilização das equipes, a cada protocolo disparado, um feedback com os tempos, bem como os envolvidos no atendimento é enviado para a equipe. São promovidas reuniões mensais para discussão de casos e análise dos indicadores. A partir das medidas descritas foi possível reduzir o TPB de 98,4 em 2020 para 54,6 minutos em 2024 (tabela 1). O TPB ganhou tal importância que atualmente compõe o painel de indicadores estratégicos da instituição. **Conclusão:** Um protocolo de atendimento bem estruturado e com equipe capacitada, somada às reuniões educativas, análise de indicadores e feedbacks dos resultados se mostraram ferramentas indispensáveis para melhoria e maior efetividade do protocolo.

Tabela 1

Ano	Média anual
2020	98,4
2021	80,9
2022	65,9
2023	54,9
2024	54,6

EP 030

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS À DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA DIAGNOSTICADA PELA PALPAÇÃO DOS PULSOS DOS MEMBROS INFERIORES E ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ESTÁGIO 5

DAVI AYRES NEVES, DANIEL BATISTA CONCEIÇÃO DOS SANTOS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, SOCESP - ENFERMAGEM - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A identificação da doença arterial periférica (DAP) pode atenuar a progressão e suas complicações adicionais, uma vez que a DAP é um fator de risco para mortalidade geral e cardiovascular. A ausência de pulsos em membros inferiores pela palpação pode indicar a presença de DAP, que pode ser confirmada pela ultrassonografia com Doppler (USD) das artérias dos membros inferiores. A doença renal crônica (DRC) é uma condição clínica associada a aterosclerose, e, portanto, fator de risco para DAP. Objetivou-se avaliar a prevalência de DAP diagnosticada pela palpação dos pulsos dos membros inferiores e USD com doppler e identificar o perfil clínico em pacientes com DRC estágio 5. Coorte prospectivo e observacional que incluiu pacientes portadores de DRC estágio 5, candidatos a transplante renal submetidos a avaliação cardiovascular entre janeiro de 2015 e março de 2021. A DAP foi definida como ausência de pulso em pelo menos uma das principais artérias distais dos membros inferiores (artérias tibiais anterior e posterior) ou por estenose > 50% pelo ultrassom Doppler. Variáveis numéricas foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney, enquanto as categóricas pelo qui-quadrado ou teste t. Foi considerado $p \leq 0,05$. Dentre os 201 pacientes avaliados, 31% apresentaram ausência de pulsos cardiovasculares: tabagismo (52,2%), diabetes mellitus (DM) (56,7%), hipertensão (57,7%), de Índice de massa corporal (IMC) $27,1 \pm 5 \text{ kg/m}^2$. Outras doenças cardiovasculares foram observadas: acidente vascular cerebral (9,5%), infarto agudo do miocárdio (14,4%), insuficiência cardíaca congestiva (10,9%). A DAP diagnosticada tanto pela ausência de pulsos periféricos à palpação quanto pela ultrassonografia com Doppler esteve associada ($p < 0,05$) à DM, tempo de hemodiálise. A idade, sexo masculino e valores de Lipoproteína de alta densidade apresentaram correlações significativas ($p < 0,05$) somente com DAP diagnosticada pela USD. Conclui-se que a prevalência de DAP foi maior em pacientes diagnosticados pela ausência de pulsos periféricos à palpação e as características clínicas associadas em ambos os métodos foram DM e tempo de hemodiálise.

EP 032

TREINAMENTO SIMULADO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA LEIGOS: UM ESTUDO DESCRITIVO

FERNANDA GUIARDELLO IAMARINO, JULIANY LINO GOMES SILVA, SÁMULA LIMA MARTIN, NATHALIA MALAMAN GALHARDI, ROBERTA REPULHO DE FARIA, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde à interrupção abrupta do funcionamento cardíaco e pulmonar, representando uma emergência cardiovascular. Os desfechos associados à PCR intra-hospitalar são expressivamente melhores em comparação com os casos de PCR extra-hospitalar. O atraso do reconhecimento da PCR por espectadores e a não realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), são as principais causas para esse resultado desfavorável. Por isso, é essencial a execução, de modo sistematizado e baseado em evidências, do Suporte Básico de Vida (SBV), que organiza uma cadeia de sobrevivência com práticas iniciais necessárias para salvar vidas. Assim, treinamentos teóricos-práticos são os mais eficazes para aquisição de conhecimento de leigos sobre o SBV. **Objetivo:** Descrever a implementação de um treinamento simulado de ressuscitação cardiopulmonar à vítima de PCR para a população leiga. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado junto aos funcionários da rodoviária de um município do interior do estado de São Paulo, considerados leigos na temática de RCP. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (CAAE: 84422824.3.0000.5404). **Resultados:** Participaram deste treinamento 80 funcionários, de ambos os sexos, divididos em 4 grupos de 20 pessoas por sessão, realizada em uma sala privativa, duração de 60 minutos, com instrutores experientes. Inicialmente, um dos instrutores fez uma abordagem teórica (20 minutos) explicando as etapas do atendimento recomendadas pelas diretrizes. Após, os participantes foram distribuídos em três subgrupos de 8 a 10 sujeitos supervisionados por um instrutor (1 grupo por instrutor) e todos eles fizeram o treinamento prático e individual (40 minutos) em um simulador adulto Resusci Anne Laerdal® (Stavenger, Noruega) conectado via Bluetooth ao aplicativo Q CPR (Qualidade da RCP) (Laerdal® - Stavenger, Noruega), além de um DEA de treinamento (Laerdal®). Quando o instrutor reconhecia que o participante apresentou dificuldades ou não seguiu corretamente as etapas apresentadas na abordagem ou ainda falhava na qualidade das compressões apontadas no aplicativo Q CPR, ele realizou um feedback imediato e instruiu a correção. **Conclusões:** O estudo demonstrou que a implementação do treinamento em RCP para leigos é uma estratégia positiva para melhorar o conhecimento e as habilidades em situações de parada cardiorrespiratória. Logo, entende-se a importância da realização de cada vez mais treinamentos teórico-práticos, visando aumento das taxas de sobrevivência de PCR extra-hospitalares.

EP 031

ADESÃO AO REGISTRO DE ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PROTOCOLO IC: É POSSÍVEL MELHORAR?

FABIOLA MIKA TANABE, LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO, MATEUS MENESES BISPO, CLAUDIA BARBOSA DE BRITO SOUZA, TERESA CRISTINA DIAS CUNHA NASCIMENTO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica progressiva e persistente que afeta mais de 23 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo caracterizada por alterações na função cardíaca. O Protocolo Gerenciado de Manejo de IC com Fração de Ejeção Reduzida, implementado desde 2017, visa reduzir morbidade, mortalidade, reinternações e permanência em unidades de terapia intensiva, com um foco importante nas orientações multiprofissionais, especialmente de enfermagem. Essas orientações são essenciais para promover desfechos clínicos positivos, ao educar pacientes e cuidadores. No entanto, foi observada uma lacuna nos registros de enfermagem sobre as orientações específicas do tratamento da IC, o que pode prejudicar os resultados dos pacientes, necessitando de ações para melhorar a documentação dessas orientações. **Objetivo:** Aumentar em 30 pontos percentuais a taxa de registros de orientações de enfermagem no hospital, em um período de seis meses. **Metodologia:** Análise retrospectiva da taxa de registros de orientações de enfermagem no Protocolo IC entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Para o planejamento das ações, utilizou-se a ferramenta 5W2H, com atividades como alinhamento com a gestão local, participação ativa em reuniões assistenciais, inclusão de enfermeiros em grupos de trabalho e a expansão do Protocolo para a unidade referência. **Resultados:** Após a implementação das intervenções, a taxa de registros aumentou em 50 pontos percentuais. A mediana dos registros entre janeiro de 2023 e abril de 2024 era de 20%, mas após ações de sensibilização e conscientização da equipe de enfermagem, a mediana subiu para 71%. Esse aumento demonstrou a eficácia das estratégias adotadas para melhorar a adesão ao registro das orientações. **Conclusão:** A educação em saúde, juntamente com material escrito, foi crucial para a manutenção da estabilidade dos pacientes com IC, prevenindo internações e reduzindo a morbidade e mortalidade. O projeto evidenciou que a melhoria nos registros de orientações pode levar a melhores resultados clínicos. Para projetos futuros, recomenda-se avaliar o impacto das orientações nas reinternações de pacientes com IC, a fim de aprimorar continuamente os cuidados hospitalares.



EP 033

O ESG E OS RESÍDUOS DE SAÚDE: A IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS E A CADEIA DE VALOR NO AMBIENTE HOSPITALAR.

FERNANDA MIKI MUTA, BRUNA LARISSA GUEDES DA SILVA, FERNANDA DOS SANTOS MONTENEGRO, GOODSON MOURA CABALINI, ISABEL CRISTINA GARCIA DE SILVA, LOHANNE CONCEIÇÃO PEREIRA, RODRIGO RHUAN PRUDÊNCIO DOS SANTOS, THAMIREX XAVIER DE QUEIROZ, WELINGTON DE JESUS NUNES

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Os processos de cuidar da enfermagem englobam várias etapas e essas atividades produzem tipos de resíduos de saúde que são classificados como: Grupo A – resíduos biológicos; Grupo B – resíduos químicos; Grupo C – materiais radionuclídeos; Grupo D – resíduos comuns; Grupo E – materiais perfurocortantes. O ambiente hospitalar produz um montante de resíduos sólidos em saúde (RSS), assim seu gerenciamento deve contemplar as boas práticas sanitárias como reciclagem, tratamento e disposição final. Quebrando o paradigma que todo resíduo de saúde é infectado, o processo da reciclagem hospitalar vem ganhando espaço e importância na gestão hospitalar e ambiental, visto que o destino final de um lixo reciclável é mais sustentável, economicamente eficiente e estratégico. Isso transcorre ao encontro com o termo ESG cujo significado é *Environmental, Social and Governance* (Ambiental, Social e Governança) e a Agenda 2030 (plano de ação global da ONU), onde ambos discorrem sobre desenvolvimento sustentável, gerenciamento dos resíduos e a responsabilidade com o mercado e sociedade. Efetuou-se assim uma educação e conscientização da equipe assistencial através de uma aula online sobre a diferença dos resíduos gerados (infectantes e recicláveis) e seu descarte correto. Com o adequado destino do resíduo hospitalar, fortaleceu-se a construção de melhores práticas, o ensino da cultura sustentável, gerando resultado financeiro e competitivo na cadeia de valor da organização. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa observacional quantitativa, aplicado em uma unidade de saúde de grande porte, onde a temática se desenvolveu em uma educação remota e na segregação correta da coleta dos resíduos sólidos gerados pela equipe de saúde. **Resultados:** Com a comunicação efetiva sobre o assunto de separação do resíduo de saúde produzido em uma unidade hospitalar, presenciou-se a segregação mais adequada dos RSS. Essa melhor seletividade diminuiu a disposição final no solo do lixo contaminado, a maximização do reaproveitamento da coleta de recicláveis, criando uma cultura sustentável, consciente e atuante na organização, com desfecho econômico benéfico e significativo perante o mercado. **Conclusão:** A aplicação do ESG no âmbito hospitalar chegou para cultivar a responsabilidade individual, coletiva e ecológica no sentido de mudar paradigmas do resíduo hospitalar, desenvolvendo a conscientização para que haja um melhor destino do resíduo sólido em saúde, impactando positivamente no setor econômico, social e ambiental da instituição saúde e comunidade.

EP 034

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UNIDADE DE INTERNAÇÃO E UTI EM CUIDADOS PRÉ E PÓS-CIRURGIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA FERNANDA THALIA CARDOSO DE ARAÚJO, ANDRÉIA A. PEREIRA, THALITA CORRENTE MATOS

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO SAÚDE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que demanda uma abordagem multidisciplinar para garantir a segurança e a recuperação dos pacientes. Neste contexto, o papel do enfermeiro é fundamental, especialmente nos cuidados pré e pós operatórios, que são determinantes para minimizar complicações e promover uma reabilitação eficaz. Este artigo discutirá, o conhecimento de uma amostra dos enfermeiros que atuam em unidades de internação e terapia intensiva (UTI), destacando as principais competências e desafios nesse cenário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido a partir da análise de resultados de um questionário aplicado previamente aos enfermeiros de unidades de internação e unidade de terapia intensiva em um hospital de atendimento conveniado privado na cidade de São Paulo. **Resultados:** Significativamente houve um retorno positivo no conhecimento dos Enfermeiros quanto aos cuidados que o mesmo deve ter para com o paciente submetido a cirurgia cardíaca, como quais exames a serem realizados (91%), orientações a serem realizadas (63%), necessidade e tempo de suspensão de anticoagulantes (87%), necessidade e função de monitorização no período pré operatório (96%), quais as prioridades no cuidado do paciente pós a cirurgia (91%), conhecimento quanto quais as complicações comuns no pós cirúrgico (74%), avaliação diária de risco de infecção e trombose (74%) e mencionam (65%) possuir na tomada de decisões em caso de emergências. Apesar disso, ainda há dúvida quanto ao tempo e critérios para troca do curativo tanto no pós operatório imediato, como no tardio, referem também não terem participado de treinamentos direcionados para estes cuidados (69%), e quanto às dificuldades encontradas, as maiores são destinadas para a comunicação com a equipe médica (30%) e identificação precoce de possíveis complicações (30%). **Conclusão:** Este estudo evidenciou a necessidade de implementar estratégias para aprimorar a formação e capacitação dos enfermeiros que atuam em unidades de atendimento a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Entre essas estratégias, destacam-se treinamentos específicos para os cuidados pós-operatórios, a identificação precoce de complicações e a abordagem de temas como os cuidados com curativos no pós-operatório imediato e tardio. Tais medidas podem contribuir para uma assistência mais qualificada e segura.

EP 036

MODELO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE CORONARIANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

GABRIEL DE TOLEDO TEIXEIRA ARAÚJO, KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO, HENRIQUE MATEUS FERNANDES, BEATRIZ SANTANA PRADO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. O cuidado intensivo a pacientes cardiopatas exige prevenção de complicações e otimização dos resultados assistenciais. Nesse contexto, foi implantada uma nova Unidade Coronariana (UCO) com um modelo assistencial inovador, onde enfermeiros atuam exclusivamente na assistência direta ao paciente, promovendo maior autonomia e qualificação do cuidado. **Métodos:** Relato de experiência descritivo sobre a implantação de uma UCO com modelo assistencial integral pelo enfermeiro em um hospital filantrópico de São Paulo em 2024. **Resultados:** O avanço das tecnologias e abordagens percutâneas motivou a inauguração de uma ala com doze leitos para cuidado semi-intensivo de pacientes cardiológicos. O modelo foi estruturado para oferecer cuidado holístico, integrando competências técnicas, científicas, comportamentais, gerenciais e educativas dos enfermeiros. Atendeu-se adultos com condições cardiológicas, com profissionais qualificados e experientes em alta complexidade. A transição para o novo modelo assistencial foi gradual, com suporte contínuo à equipe, treinamentos e alinhamento cultural. A implementação envolveu planejamento detalhado, seleção criteriosa, capacitação intensiva, definição de fluxos assistenciais baseados em boas práticas e reorganização das rotinas de cuidado, destacando o enfermeiro como protagonista do processo assistencial. Os principais desafios incluíram adaptação das rotinas, desenvolvimento de liderança, gestão do tempo e manejo de situações complexas. No entanto, houve aumento no engajamento da equipe, melhoria na comunicação interprofissional e resposta rápida em situações críticas. O modelo reforçou a autonomia profissional, valorizou o raciocínio clínico e aprimorou o relacionamento enfermeiro-paciente, proporcionando cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades individuais. **Conclusão:** O modelo de assistência integral do enfermeiro demonstrou ser viável e impactante, promovendo melhorias significativas na prática assistencial. A experiência evidencia a importância da autonomia da enfermagem, do raciocínio clínico e do trabalho em equipe na excelência do cuidado cardiovascular, estabelecendo a enfermagem como protagonista no cuidado ao paciente cardiológico.

EP 035

CUIDADO INTEGRAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES NO PRONTO SOCORRO

FERNANDA THALIA CARDOSO DE ARAÚJO, PAULA MARIA CORRÊA DE GOUVEIA ARAÚJO

HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: a prática da enfermagem é sustentada pelo uso de teorias que colaboram na execução da assistência ao paciente, baseada numa abordagem holística, compreendendo o ser em suas dimensões física, mental, emocional e espiritual. **Objetivo:** relatar a experiência na prática do cuidado integral ao paciente visando o atendimento individualizado com foco na assistência espiritual prestada pela equipe de enfermagem e pastoral da saúde no Pronto Socorro. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa, aprovada sob o parecer de número 5.761.288. **Resultados:** houve a participação de 22 enfermeiros e 6 agentes da pastoral, na enfermagem 9 (40,91%) referem utilizar a teoria de Wanda Horta para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, 4 (18,2%) referem não conseguir realizar o cuidado integral, poucos conhecem a pastoral da saúde e apenas 4 (18,2%) referem solicitar a pastoral nos cuidados, ainda que 21 (95%) afirmem que o cuidado espiritual influencia em diversas ocasiões. Assim, apesar de existir a necessidade de embasamento do cuidado às teorias de enfermagem, na prática alguns profissionais encontram dificuldade nessa associação e muitas vezes não utilizam dos recursos existentes na abordagem ao paciente. **Conclusão:** apesar da dificuldade de correlacionar prática e teoria, há poucos estudos sobre o cuidado integral guiado pelas teorias de enfermagem nos setores de emergência, é algo que deveria ser abordado de maneira mais facilitada na graduação.

EP 037

O USO DO KAHOOT! NO TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL SOBRE BALÃO INTRA-AÓRTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIELA DE ANGELI DE MARTINI, JOSÉ REENSOR TEOFILO MOURA, ELIZABETE SCHWARZ RUA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Diante da complexidade do paciente internado em uma UCO, as necessidades de assistência podem ser extremamente variadas. Entre os inúmeros desafios enfrentados, destaca-se o cuidado com pacientes que utilizam dispositivos de suporte cardíaco, como o Balão Intra-Aórtico (BIA). Nesse contexto, é essencial que a equipe multiprofissional esteja continuamente treinada e atualizada sobre os cuidados específicos necessários. **Objetivo:** Relatar a experiência de dois enfermeiros residentes em Saúde Cardiovascular acerca da elaboração e aplicação de um quiz sobre Balão Intra-Aórtico à equipe multiprofissional de uma Unidade Coronariana. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, sobre a aplicação da ferramenta Kahoot! para treinamentos sobre o Balão Intra-Aórtico, desenvolvido no cenário prático de dois enfermeiros residentes do segundo ano do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular, em uma Unidade Coronariana de um hospital especializado em cardiologia da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. **Resultados:** O estudo seguiu 4 etapas, I - Levantamento da Necessidade de Treinamento, II - Escolha do formato de treinamento, III - Construção do treinamento e IV - Aplicação do treinamento. A implementação do treinamento por meio de uma ferramenta digital revelou aos residentes uma abordagem inovadora para a educação em serviço, com foco na redução do tempo necessário para sua elaboração e aplicação. **Conclusão:** Os cuidados focados aos pacientes em uso de Balão Intra-Aórtico foram expostos de maneira menos formal, auxiliando na assimilação através do dinamismo. Por meio do dinamismo da tecnologia, é possível abordar diversos temas, estimulando reflexões sobre as boas práticas assistenciais.

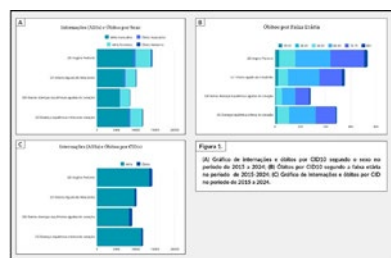
EP 038

EPIDEMIOLOGIA DAS REALIZAÇÕES DE REVASCULARIZAÇÕES COM CEC LIGADAS A DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DE SÃO PAULO

GARCIA, GS, RODRIGUES, LP, PANTA, NM

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

Introdução: As doenças cardiovasculares destacam-se como as maiores causas de morte na população brasileira sendo a doença arterial coronariana (DAC) a mais prevalente, segundo o Ministério da Saúde. A DAC é causada pela obstrução das artérias coronárias devido à aterosclerose. O tratamento varia e pode incluir a cirurgia de revascularização com uso de circulação extracorpórea (CEC). Durante a cirurgia, a CEC substitui o coração e os pulmões mantendo-os inativos no procedimento. A decisão da equipe médica pelo uso da CEC considera o perfil clínico do paciente e a experiência do cirurgião, pois o uso de CEC apresenta diversos riscos peri e pós operatórios que podem influenciar na morbimortalidade dos pacientes. **Metodologia:** Um estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Ministério da Saúde. Foi realizado uma análise dos procedimentos de revascularização com CEC, no período de 2015 a 2024, correlacionando com as doenças da classificação internacional de doenças (CID 10) - Angina Pectoris (I20), Infarto Agudo do Miocárdio (I21), Outras Doenças Isquêmicas Agudas do Coração (I24) e Doenças isquêmica crônica do coração (I25). As variáveis analisadas abrangeram número de internações e óbitos comparando sexo, faixa etária e tipo de procedimento. **Resultados:** No intervalo entre 2015 e 2024, a quantidade de internações e os óbitos registrados por doenças cardiovasculares indicaram que a I20 foi a condição mais prevalente tanto para homens (31%) quanto para mulheres (32,7%). Esta condição também foi responsável pela maior parte dos óbitos entre as doenças cardiovasculares, com 35,6%. A faixa etária de 60 a 69 anos apresentou as maiores taxas de internação e óbito, com 42,7% das internações e 41% dos óbitos ocorridos neste grupo. Além disso, a I21 e a I25 apresentaram também uma significativa carga de internações e óbitos. **Conclusão:** De maneira geral, a análise epidemiológica das internações e óbitos revela uma carga elevada nas realizações de revascularização com CEC, especialmente na faixa etária de 60 a 69 anos. Esses achados reforçam a importância de estratégias de prevenção e intervenção precoce, especialmente para a faixa etária mais afetada, com ênfase no manejo adequado das condições isquêmicas, que representam uma carga significativa tanto em termos de internações quanto de mortalidade.



EP 040

DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS PARA OS ELEMENTOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CARGA EXCESSIVA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: PRIMEIROS RESULTADOS

GIOVANNA MARIANA MOTA GOLOVATTEI, HARRIET BÁRBARA MARUXO, DAIANE LOPES GRISANTE, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI, NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX, CAMILA TAKÁO LOPES

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

Introdução: Cuidadores de indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) tendem a apresentar uma sobrecarga multidimensional representada pela NANDA-I por meio do diagnóstico de enfermagem "Carga excessiva de prestação de cuidados" (CEPC), inserido na Classificação em 2024. Dada a recente inserção, torna-se necessário o refinamento da estrutura diagnóstica com base em evidências científicas. Assim, este estudo objetiva estabelecer as definições conceituais e operacionais dos elementos estruturais do diagnóstico de enfermagem CEPC para cuidadores de pessoas com IC. **Métodos:** Trata-se da elaboração das definições conceituais e operacionais dos elementos do CEPC, fundamentadas em revisão integrativa, seguindo o referencial de Walker e Avant. Compararam-se os elementos da literatura sobre carga excessiva de prestação de cuidados com os da NANDA-I, propondo a inclusão dos não listados. As definições conceituais representaram o significado do conceito e as definições operacionais representaram a forma como o conceito será medido. **Resultados:** Algumas definições foram elaboradas: informação inadequada sobre a doença foi definida conceitualmente como a oferta de orientações inconsistentes e superficiais sobre as condições de saúde da pessoa com IC, interferindo no cuidado, sendo operacionalizada pelo relato do cuidador em desconhecer informações sobre a doença. O elemento estresse foi conceituado como resposta fisiológica decorrente de situações desafiadoras que afetam a saúde física e mental do cuidador, sendo operacionalizada por meio das evidências de estresse em resposta ao instrumento Escala de Estresse Percebido. Para essa avaliação, utilizou-se a seguinte pergunta ao cuidador: "No último mês, com que frequência você esteve nervoso ou estressado?", respostas como "muito frequente" são consideradas indicadores de estresse. A redução na interação social foi definida como a diminuição no contato com familiares e amigos, impactando o convívio social. Sua definição operacional baseou-se no relato de desinteresse em participar de atividades sociais habituais após assumir a função de cuidador. **Conclusões:** O desenvolvimento de definições conceituais e operacionais para os elementos estruturais do diagnóstico CEPC possibilita o refinamento desse constructo na taxonomia, como meio de melhorar a aplicabilidade na prática de enfermagem. Com isso, assegura-se que cuidadores informais de indivíduos com IC possam ser reconhecidos pelos enfermeiros e sejam estabelecidos programas que diminuam a sobrecarga do cuidar.

EP 039

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA, DISPNEIA E FADIGA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA PRATICADA PELOS PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

GENARI PM, GALHARDI NM, PEDROSA RBS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos a transplante cardíaco apresentam redução da capacidade física. Devido ao alto risco de complicações, a reabilitação cardiovascular é recomendada como parte do tratamento não farmacológico, melhorando a aptidão para exercícios, a disfunção endotelial e a função muscular, além de reduzir fatores de risco cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a prática de atividade física sob a ótica da capacidade física, dispneia e fadiga em pacientes transplantados cardíacos. **Método:** Estudo quantitativo com 27 participantes de um hospital brasileiro. Foram utilizados seis instrumentos validados: caracterização sociodemográfica e clínica, Veterans Specific Activity Questionnaire (VSAQ) para nível de limitação física, Índice Modificado de Dispneia (MDI), Pictograma de Fadiga, Atividade Física de Lazer (GSLTPAQ) e Medida das Variáveis Psicossociais. A análise incluiu estatística descritiva, testes de comparação e correlação, com $p < 0,05$ como nível de significância. Aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 73834123.9.0000.5404), os dados foram coletados individualmente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra predominou do sexo masculino (66,67%), com média de idade de 56,81 anos (8,19) e IMC de 27,35 kg/m² (5,09). O VSAQ indicou escore médio de 6,22 (3,37) e METs médios de 7,33 (3,30), sugerindo capacidade física moderada. O MDI apontou nível moderado de dispneia (6,04 (1,89)), e o GSLTPAQ indicou grau moderado de frequência e intensidade de atividade física (21,56 (29,33)). No Pictograma de Fadiga, 12 participantes (44,44%) relataram "nada cansado" e 17 (62,96%) mantinham suas atividades habituais. Em relação às variáveis psicossociais, os escores foram elevados, indicando predisposição à atividade física. Contudo, o GSLTPAQ revelou que 10 indivíduos (37,04%) eram ativos, 3 (11,11%) moderadamente ativos e 14 (51,85%) insuficientemente ativos. **Conclusão:** Os participantes apresentaram comprometimento funcional moderado e nível moderado de atividade física. Todos relataram algum grau de dispneia, sendo mais frequente nos mais velhos. As variáveis psicossociais demonstraram forte inclinação para a prática de exercícios.

EP 041

RECOMENDAÇÕES DE EXERCÍCIOS PARA RECUPERAÇÃO TARDIA, PÓS-COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GIOVANNA MARQUES DOS REIS, CAROLINE SANTANA FRIENTES, VIVIANE CAMPOS DE LIMA, MATHEUS SILVA FORNEL, JULIANA MONIQUE LINO APARECIDO, MARCELO LUIS MARQUEZI

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A COVID-19 é uma síndrome respiratória grave com sintomas e sequelas persistentes. Estudos indicam que exercícios físicos são benéficos na recuperação pós-COVID-19. **Objetivo:** Avaliar evidências recentes sobre os efeitos de exercícios físicos na recuperação tardia de pacientes pós-COVID-19. **Método:** Realizou-se uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA, com buscas até 30 de junho de 2024, nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde, Embase, Web of Science, Scopus, Cochrane Library, Pubmed, SCIELO e Embase. Incluíram-se revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos (randomizados ou não), publicados entre 2021 e 2024, em inglês, português e espanhol, focando em exercícios físicos no controle da progressão e sequelas da COVID-19. **Resultados:** De 4105 artigos triados, 1153 foram excluídos por duplicidade e 2932 por não atenderem aos critérios, restando 20 elegíveis para leitura e avaliação metodológica. Observou-se que 40% dos estudos utilizaram exercícios cardiorrespiratórios; 25% combinaram cardiorrespiratórios com força de resistência muscular; 25% focaram em exercícios respiratórios; 5% em força de resistência muscular e 5% em práticas como Taiji e Yijinjing. **Conclusão:** O treinamento de resistência cardiorrespiratório prevaleceu, destacando-se as atividades intervaladas de alta intensidade. Esses exercícios melhoraram a qualidade de vida dos pacientes, capacidade funcional, aptidão física e reduziram dor no peito, fadiga, dispneia, intolerância ao exercício, ansiedade, depressão, lactato sérico e resistência à insulina. Além disso, aumentaram a imunidade, massa ventricular esquerda e fortaleceram a musculatura geral e respiratória. **Palavras-chave:** Síndrome de COVID-19 Pós-Aguda; Exercício; Treinamento Intervalado de Alta Intensidade.

EP 042

CARGA EXCESSIVA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM CUIDADORES DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RESULTADOS PRELIMINARES DA ANÁLISE DE CONCEITO

HARRIET BÁRBARA MARUXO, GIOVANNA MARIANA MOTA GOLOVATTEI, DAIANE LOPES GRISANTE, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI, NUNO DAMÁCIO DE CARVALHO FÉLIX, CAMILA TAKAO LOPES

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

Introdução: Indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) são frequentemente dependentes de cuidados exercidos por familiares, que podem manifestar o diagnóstico de enfermagem “Carga excessiva de prestação de cuidados”. É relevante que este conceito seja avaliado no contexto da IC, possibilitando o refinamento da estrutura diagnóstica. Assim, o objetivo do estudo foi analisar o conceito de “carga excessiva de prestação de cuidados” em cuidadores de pessoas com IC. **Métodos:** Análise de conceito de Walker & Avant, seguindo as etapas: i) seleção do conceito; ii) determinação dos objetivos da análise: clarificar o conceito e refinar a estrutura diagnóstica de enfermagem; iii) identificação dos usos do conceito; iv) determinação dos atributos essenciais; v) identificação de um caso modelo; vi) identificação de casos adicionais; vii) identificação de antecedentes e consequentes; viii) definição de referentes empíricos. As etapas iii a viii foram realizadas por meio de revisão integrativa, com busca no Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e Scopus, utilizando, incluindo-se artigos em português, inglês ou espanhol, sem limite de tempo. **Resultados:** Foram incluídos 69 artigos, que apresentaram como atributos: multidimensionalidade, prejuízo emocional, prejuízo na saúde física, prejuízo financeiro e prejuízo social do cuidado experimentadas pelos cuidadores. Entre os consequentes encontrados temos: depressão, ansiedade, estresse, sensação de opressão, frustração, exaustão física, distúrbios do sono, fadiga, problemas musculoesqueléticos, exacerbação de outros problemas de saúde, redução na interação social, restrição de tempo para atividades sociais, diminuição das relações interpessoais, sensação de isolamento, perda de renda por desemprego, aumento das despesas relacionadas à saúde, desgaste da relação, falta de tempo para intimidade, tensões na relação e aumento do ressentimento. Já os antecedentes identificados foram: dificuldade na comunicação com profissionais de saúde, dificuldade no manejo de sintomas e adesão ao tratamento, informação inadequada sobre a doença. Alguns referentes empíricos foram o *Caregiver Burden Scale*, *Zarit Burden Interview* e *Caregiver Burden Inventory*. **Conclusões:** A carga excessiva de prestação de cuidados caracteriza-se por manifestações multidimensionais no funcionamento emocional, físico, financeiro e social do cuidador. A clarificação do conceito auxilia no refinamento diagnóstico, subsidiando direcionamento e personalização de programas de enfermagem para diminuição da sobrecarga.

EP 044

GUIA DE RODA DE CONVERSA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSE REENSOR TEOFILO MOURA, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A roda de conversa sobre os cuidados paliativos é uma das medidas previnem e aliviam o sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta e abordagem multidisciplinar que contemple aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Entretanto, identificou-se a necessidade de ter um instrumento para guiar a equipe multiprofissional nestas conversas e criar sequência lógica para melhor entendimento dos pacientes e familiares. **Objetivo:** Descreve um relato de experiência de uma equipe multiprofissional na elaboração de um guia para rodas de conversa sobre cuidados paliativos, focado nos principais aspectos relacionados à pacientes cardiologistas em estágio final da doença. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de um guia para equipe multiprofissional usar nas rodas de conversa sobre cuidados paliativos. Focado nos principais aspectos relacionados à pacientes cardiologistas em estágio final da doença em um hospital público especializado em cardiologia do Estado de São Paulo. Realizaram-se reuniões para discussão da elaboração do guia com a participação da equipe multiprofissional envolvida: enfermagem, médica, psicologia, assistente social, odontologia, fisioterapia e nutrição; com realização semanal, com duração de uma hora e meia, mediada pelos coordenadores médico, enfermeiro e psicólogo. Desta forma foi possível, listar os principais assuntos em cuidados paliativos ao paciente cardiopata a partir dos profissionais que atuam diretamente com estes pacientes. Os encontros aconteceram de maio de 2022 a maio 2024, totalizando 40 encontros. **Resultado:** Foram realizados 40 encontros, reunindo um total de 681 participantes. Durante esses encontros, as principais temáticas foram discutidas e listadas, resultando na elaboração de um guia para o desenvolvimento das rodas de conversa com pacientes cardiologistas em cuidados paliativos. O guia inclui textos curtos, imagens e ilustrações, e foi posteriormente disponibilizado no sistema institucional para fácil acesso durante as rodas de conversa. **Conclusão:** Portanto, a elaboração do guia para rodas de conversa demonstrou ser uma iniciativa valiosa para a equipe multiprofissional. Através de reuniões semanais e da participação ativa de diversos profissionais da saúde, foi possível identificar e organizar as temáticas que devem ser abordadas com pacientes cardiologistas em estágio final da doença.

EP 043

RELATO DE INOVAÇÃO: USO DE BOLSA DE GELO ESPONTÂNEA EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO CARDÍACO ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS, LEIDIANE MOREIRA SANTIAGO, LUCIANA MEIRA, ALESSANDRA MARIN, TALIA FALCAO DALCOQUIO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Os dispositivos cardíacos implantáveis podem ser indicados em diferentes contextos clínicos, visando a prevenção, tratamento e melhoria do prognóstico. Após o procedimento cirúrgico, o paciente requer cuidados específicos, mitigando riscos e promovendo a assistência baseada em evidência. A aplicação de compressas frias, com gelo no pós-operatório é uma prática de cuidado comum, mas a adoção dessa intervenção é influenciada pela experiência do profissional, do paciente e da instituição. Nesse contexto, incluir os conceitos de inovação em saúde pode contribuir para a resolução de problemas assistências, promovendo a implementação da prática baseada em evidência. **Objetivo:** Relatar a inovação no processo de compressa de gelo pós-operatória de implante de dispositivo cardíaco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de relato de inovação realizado em um hospital filantrópico. O processo de inovação, nortado pelo conceito de *Double Diamond*, do *design thinking*, nas fases: 1) identificar o problema, 2) analisar e filtrar as ideias, 3) levantar soluções para o problema proposto e testar, 4) entregar as soluções definidas e implementá-las, nessa fase contempla o treinamento e a padronização em protocolo institucional. **Resultados:** Fase 1: Despadronização da bolsa gel devido a riscos de eventos com uso inadvertido para aplicação de calor local em outras situações; uso de placas de gelo rígidas reutilizáveis não eram adequadas por não se moldarem à anatomia da loja do implante (geralmente infraclavicular); e desconforto do paciente por vazamentos com uso de sacos gelo improvisados e descolamento do curativo primário. Fase 2: realizado revisão de literatura sobre as evidências disponíveis e consulta de protocolos assistenciais. Fase 3: *Brainstorming* posto que há evidência científica em sua realização. A proposta de inovação no processo foi um novo material para compressa fria com bolsa de gelo espontânea. Fase 4: O novo material foi incorporado ao protocolo de cuidado, com a viabilidade técnica e validação da equipe multiprofissional. Para a implementação do protocolo foi realizada capacitação da equipe de enfermagem, padronização dos tempos de aplicação e monitoramento dos pacientes. **Conclusão:** A abordagem estruturada, baseada no método do *design thinking*, possibilitou encontrar uma solução assertiva em um problema clínico da assistencial, como também permitiu atrelar a inovação no serviço de saúde e possibilitou uma adoção mais eficiente da técnica, reduzindo inconsistências na aplicação do gelo e otimizando a assistência de enfermagem.

EP 045

RODAS DE CONVERSA DE PROFISSIONAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS CARDIOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSE REENSOR TEOFILO MOURA, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os profissionais que trabalham com cuidados paliativos frequentemente enfrentam desafios em seu cotidiano, tornando essenciais intervenções que aprimorem sua prática. A introdução de rodas de conversa para a equipe de uma Unidade de Cardiologia Geral representa uma abordagem para a formação contínua, oferecendo uma compreensão mais aprofundada e humanizada no atendimento desses profissionais aos pacientes cardiologistas em estágio final da doença. **Objetivo:** Este relato de experiência descreve a aplicação de uma roda de conversa como intervenção para aprimorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos de pacientes cardiologistas em estágio final da doença. **Método:** Este relato descreve a aplicação de uma roda de conversa para aprimorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais em cuidados paliativos cardiologistas. Em maio de 2022, a comissão de Cuidados Paliativos de uma unidade de cardiologia de São Paulo realizou a intervenção com o objetivo de melhorar a assistência aos pacientes. As etapas incluíram prescrição e condutas profissionais, procedimentos assistenciais e trabalhos multiprofissionais. A equipe identificou medos, angústias, ansiedade em relação ao sofrimento dos pacientes e falta de conhecimento que impactava a qualidade da assistência. **Resultados:** Assim, durante a roda de conversa, foram identificados vários aspectos importantes: medos e angústias dos profissionais relacionadas ao intenso sofrimento dos pacientes e à complexidade da assistência em cuidados paliativos. As equipes manifestaram preocupações sobre a falta de conhecimento específico e a insegurança quanto à capacidade de proporcionar um cuidado eficaz. A análise revelou lacunas no conhecimento e nas práticas assistenciais, evidenciando a necessidade de mais treinamento e suporte para os profissionais. **Conclusão:** Portanto, a falta de conhecimento sobre a temática e os desafios específicos de cuidar de pacientes cardiologistas em estágio terminal contribuem para a insegurança e geram sentimentos como medo e angústia entre os profissionais. Isso destaca a necessidade de continuidade e ampliação das intervenções, como a roda de conversa, visando o aprimoramento contínuo dos profissionais que lidam diariamente com cuidados paliativos.

EP 046

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA PACIENTES EM UNIDADE DE CARDIOLOGIA GERAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOSE REENSOR TEOFILO MOURA, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A hospitalização de pacientes representa um período de grande estresse e ansiedade. Este relato de experiência sobre quatro estratégias implementadas em para melhorar o enfrentamento em uma Unidade de Cardiologia Geral de um hospital especializado da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Assim, o objetivo descrever é um relato de experiência de um enfermeiro residente, sobre as estratégias de enfrentamento como processo de melhoria na hospitalização de pacientes. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro residente em saúde cardiovascular, durante cenário prático de gestão em julho de 2024, na Unidade de Cardiologia Geral de um Hospital Público de Cardiologia do Estado de São Paulo. As estratégias implementadas incluem, “Terapia assistida por cães”, o “Café com Conforto”, as “Visitas multidisciplinares dos cuidados paliativos” e o Projeto “Ágape”. **Resultados:** Evidenciou-se que as estratégias de enfrentamento proporcionaram evidências efetivas de como as ações afetaram o comportamento, o bem-estar, o acolhimento e as interações sociais. Expressões de alívio e gratidão indicaram a eficácia das intervenções em proporcionar um ambiente acolhedor, reconfortante e revelou-se o papel fundamental das intervenções no enfrentamento da condição do processo saúde doença dos pacientes hospitalizados. As ações destacaram-se as estratégias eficazes e bem planejadas como processo de melhoria no cuidado e resultado de saúde para os pacientes em longos períodos de internação. **Conclusão:** Este estudo de relato de experiência destacou a importância de estratégias implementadas na Unidade de Cardiologia Geral, com base na experiência do profissional enfermeiro residente. A implementação de “terapia assistida por cães”, “Café com Conforto”, “visitas multidisciplinares dos cuidados paliativos” e o projeto “Ágape” demonstrou ser eficaz em promover benefícios emocionais e sociais para os pacientes e seus acompanhantes.

EP 048

APRIMORAMENTO DA COMPETÊNCIA DOS ENFERMEIROS NA AVALIAÇÃO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA PRECOCE E NA INTERVENÇÃO DIRECIONADA EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO: UM ESTUDO DE VIABILIDADE

LAURA BACELAR DE ARAUJO LOURENÇO, THAIS MOREIRA SÃO JOÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM - CAMPINAS - SP - BRASIL, UNIVERSITY OF RHODE ISLAND - KINGSTON - RI - UNITED STATES

Objetivos: Avaliar a viabilidade de um programa de capacitação profissional baseado no Ciclo de Aprendizagem Experiencial de Kolb, elaborado por e para enfermeiros, com o propósito de identificar precocemente o risco de deterioração clínica em unidades de internação de um hospital universitário, utilizando a metodologia Just-in-Time e a ferramenta NEWS2. **Desenho do Estudo:** Pesquisa quase-experimental, de braço único, com avaliação antes e depois da intervenção, realizada com enfermeiros de unidades de internação de um hospital universitário de nível terciário, localizado na região sudeste de São Paulo, Brasil. O estudo implementou um programa de capacitação para identificação do risco de deterioração clínica precoce. **Local e Participantes:** A amostra foi composta por 81 enfermeiros do departamento de enfermagem de um hospital brasileiro. **Método:** Este estudo de viabilidade aplicou um programa de capacitação para avaliação do risco de deterioração clínica precoce, seguindo as diretrizes dos Padrões Consolidados de Relato de Ensaios para estudos piloto e de viabilidade. As comparações entre os períodos de avaliação, baseadas nos resultados da ferramenta NEWS2, foram realizadas por meio do teste de McNemar, revelando diferenças estatisticamente significativas nos escores obtidos nos dois casos clínicos aplicados, bem como nas condutas clínicas adotadas. **Resultados:** As variações nas médias dos escores da parte 1 da RRTS entre o pré e o pós-teste foram estatisticamente significativas. **Conclusão:** O programa de capacitação aprimorou a habilidade dos enfermeiros em reconhecer precocemente a deterioração clínica dos pacientes. Trata-se de uma intervenção em enfermagem com evidências de viabilidade e aceitabilidade. Com novos aprimoramentos e testes de eficácia, a intervenção possui potencial para ampla aplicação e expansão a um número maior de enfermeiros que atuam com pacientes em risco de deterioração clínica precoce.

EP 047

ANÁLISE DO PERFIL E DESFECHO HOSPITALAR DE PACIENTES HIPERTENSOS INTERNADOS EM UTI COM SEPSE

KAUE TOGNOLLI, JOSÉ HENRIQUE DE JESUS MELO, ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI, ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A sepse é uma das principais ameaças à saúde global, sendo responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, com uma letalidade hospitalar que pode chegar até 35%. No contexto da unidade de terapia intensiva (UTI), observa-se uma grande variabilidade nas taxas de mortalidade entre os pacientes com sepse, influenciada por múltiplos fatores. Entre eles, podemos destacar a hipertensão arterial sistêmica (HAS), condição que pode impactar significativamente a evolução clínica desses pacientes. A HAS é uma condição multifatorial e crônica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. Devido ao seu caráter frequentemente assintomático, muitos indivíduos desconhecem seu diagnóstico até o surgimento de complicações graves. Além disso, a HAS está fortemente associada a danos vasculares e disfunção de órgãos-alvo, tornando-se um fator relevante na evolução de pacientes críticos. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e os desfechos hospitalares de pacientes hipertensos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico de sepse. **Método:** Estudo retrospectivo, realizado em um hospital filantrópico em São Paulo, os dados foram extraídos da plataforma de gestão de dados institucionais, no período de 01/2022 a 05/2024. Foram incluídos pacientes hipertensos maiores de 18 anos admitidos no pronto atendimento com diagnóstico de sepse e que foram transferidos para UTI. Aprovado no CEP sob o número 81357124500005461. Foram investigados comorbidades, sexo, idade, uso de droga vasoativa, tempo de internação em UTI e desfecho hospitalar. **Resultados:** Foram incluídos 147 pacientes, sendo 67% (n = 98) do sexo masculino e 33% (n = 49) do sexo feminino, com idade média de 81 anos. O tempo médio de permanência na UTI foi de 3,5 dias, enquanto a duração total da hospitalização foi de 16 dias. O uso de drogas vasoativas nas primeiras 24 horas de internação foi registrado em 15 pacientes, dos quais 12 eram do sexo masculino. Nessa subpopulação, o tempo médio de permanência na UTI foi de 8 dias, e o tempo total de internação hospitalar alcançou 31 dias. Quanto ao desfecho hospitalar, 90,5 % (n=133) pacientes receberam alta, enquanto 9,5% (n=15) evoluíram para óbito. **Conclusão:** Pacientes hipertensos com sepse internados na UTI eram predominantemente idosos e do sexo masculino. O uso precoce de drogas vasoativas foi associado a maior tempo de internação, sugerindo maior gravidade clínica.

EP 049

INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: QUEM SÃO SEUS CUIDADORES?

LAURA DA SILVA ARAUJO, ANA BEATRIZ DA SILVA LIMA, PEDRO PAULO FERNANDES DE AGUIAR TONETTO, KETHLEN LOUISE PALHA FERRARI, YANNE DA SILVA CAMARGO, CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTI, ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Os cuidadores desempenham um papel fundamental nos cuidados de pessoas com Insuficiência Cardíaca (IC), contribuindo com a prevenção da descompensação clínica da doença e hospitalização. A participação do cuidador familiar tem sido associada a uma melhor sobrevivência e melhor qualidade de vida do indivíduo com IC. O objetivo do estudo foi investigar o perfil sociodemográfico dos cuidadores de pacientes com diagnóstico de IC, em seguimento ambulatorial. **Método:** Estudo observacional e transversal realizado em hospital universitário do interior paulista. Foram entrevistados os indivíduos que estavam acompanhando os pacientes nas consultas ambulatoriais e que responderam ser o cuidador principal. As entrevistas ocorreram no período entre novembro de 2023 e fevereiro de 2025. Dados clínicos dos pacientes foram obtidos nos prontuários eletrônicos. Foram realizadas análises descritivas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. Os dados foram processados pelo softwares IBM SPSS® versão 25.0. **Resultados:** Entre os 167 participantes, constatamos que a maioria era formada por mulheres (n=81; 76,6%), com média de idade de 52,0 anos (Desvio padrão (D.P.) = 16,4), casadas/união estável (n=101; 60,5%). Com relação ao vínculo com os pacientes, a maioria dos cuidadores era de cônjuge (n=62, 37,1%) e filhos (n=64, 38,3%), que residiam com os pacientes (n= 109, 65,3%) e realizavam os cuidados há mais de três anos (n= 118; 70,7%). Entre eles, 60,4% residiam em outras cidades do estado e 48,5% ainda realizam trabalho remunerado, características que podem aumentar a sobrecarga destes cuidadores. Com relação aos pacientes, a maioria era do sexo masculino (n= 86, 51,5%) e a média de idade foi de 66 (D.P.= 33) anos. A etiologia da IC com maior prevalência foi a isquêmica (34,7%), seguida da dilatada e idiopática (16,2%). A média da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) foi de 30,3% (D.P. = 12,5) e as classes funcionais da New York Heart Association (NYHA) mais prevalente foram II (n= 60; 35,9%) e III (n=78; 46,7%). A média de consultas ambulatoriais foi de 3,97 (D.P.= 4,2) e média de 0,77 (D.P.= 1,27) internações nos últimos seis meses. **Conclusão:** Os resultados obtidos corroboram que os cuidadores são mulheres, esposas ou filhas dos pacientes que residem no mesmo domicílio e que, além dos cuidados prestados ao familiar doente, também se dedicam às demais funções sociais. Tais fatores podem contribuir para o adocencimento e a piora da qualidade de vida destas cuidadoras.

EP 050

NAVEGAÇÃO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CORONARIANA EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO EM HOSPITAL PRIVADO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIGIA KOGA, GABRIELA FERREIRA GOMES MESCHINI, LUCIANA JANOT, TARSILA PERES MOTA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, representa importante problema de saúde pública, com crescente prevalência associada à alta mortalidade, baixa qualidade de vida e internações recorrentes e dispendiosas. O planejamento de alta e transição de cuidados seguros devem iniciar precocemente. Estudos evidenciam que a reabilitação cardíaca (RC) em indivíduos com IC está relacionada com menor mortalidade cardiovascular e melhor qualidade de vida e capacidade funcional, trazendo a necessidade de intervenções precoces a pacientes durante período de internação. Considerando o fato de que o período pós alta trata-se de um período de grande vulnerabilidade, a enfermagem tem papel estratégico nesta fase pois acompanhando e educando o paciente no processo pós alta contribui para menor incidência de reinternações e melhor adesão ao tratamento. **RELATO:** Trata-se da experiência das enfermeiras de reabilitação a um grupo de pacientes, com objetivo de assistir, apoiar, orientar autocuidado e promover reconhecimento de sinais de alerta clínico, evitando reinternações e reduzindo agravos e danos. Durante o período hospitalar a enfermagem navega diariamente as condições clínicas de pacientes com IC, verificando critérios de elegibilidade ao protocolo e quando elegível o paciente recebe precocemente a visita do cardiologista em reabilitação que possibilita quando indicado, iniciar o tratamento supervisionado em centro de reabilitação ainda internado. Após a alta hospitalar a enfermeira aborda esse paciente semanalmente realizando orientações e checagem de medidas. O paciente é inserido em app Mywellnes desde o início de sua jornada e por meio deste passa a receber mensagens motivacionais e educacionais. Também é estimulado a utilização de vestíveis para captação de dados que auxiliam no alcance das metas e ajuste imediato caso necessário, prevenindo reinternações. Ao final da jornada as informações são compartilhadas com o time médico e reaplicado indicadores para reavaliação. Importante compartilhar que não houve reinternações no período de 90 dias pós alta, período este conhecido pela maior vulnerabilidade do paciente e propensão complicações e reinternações. **Conclusão:** A navegação de enfermagem exerce papel estratégico na educação de pacientes com IC favorecendo desfechos assertivos e favoráveis a sobrevida de pacientes com qualidade e bem-estar, além de empoderar o paciente e famílias para o cuidado seguro.

EP 052

TELENFERMAGEM NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: IMPACTO NA REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E NA ADESAO AO TRATAMENTO

LUANNA BARCI, SIRLEI CRISTINA DA SILVA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais desafios da saúde pública global e uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular. O manejo eficaz da HAS enfrenta obstáculos como baixa adesão ao tratamento e barreiras no acesso aos serviços de saúde. A telenfermagem surge como uma ferramenta inovadora para o monitoramento remoto da pressão arterial (PA), viabilizando acompanhamento contínuo e intervenções precoces para otimizar o controle da doença. **Objetivo:** Avaliar o impacto da telenfermagem no controle da PA e na adesão terapêutica, destacando seu potencial como estratégia inovadora no manejo da hipertensão. **Métodos:** Estudo prospectivo, quantitativo e transversal conduzido com 20 pacientes atendidos no ambulatório de um Hospital terciário especializado em Cardiologia com diagnóstico de HAS. O protocolo incluiu uma consulta presencial inicial, seguida de três atendimentos por telenfermagem ao longo de 35 dias. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, além do monitoramento da PA por Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) seguindo recentes diretrizes. A adesão ao tratamento foi avaliada pelo questionário Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). **Resultados:** A idade média foi 60 anos, com igual distribuição de homens e mulheres (50%), e IMC médio 31.8±7 kg/m². A média da PA de consultório no início do estudo foi 165,4±29/93,9±23 mmHg sob uso de 3,45±2 antihipertensivos. Após o acompanhamento por telenfermagem, observou-se uma redução significativa da PA obtida na MRPA ao longo dos atendimentos, (1ª MRPA - PA 146,9/85,7 mmHg vs. 2ª MRPA 139,5/83,61 mmHg) (p < 0,05) (Tabela 1). Houve melhora significativa da adesão ao tratamento, com redução do escore ARMS de 15,0 para 12,0 (p < 0,01) e, identificou-se problemas relacionados à adesão terapêutica como esquecimento da frequência de uso das medicações, crenças errôneas e dificuldades de acesso aos medicamentos. **Conclusão:** A telenfermagem demonstrou ser uma estratégia eficaz no manejo da HAS, promovendo redução da PA e aumento da adesão terapêutica. Esses achados ressaltam o papel crucial da enfermagem na incorporação de tecnologias digitais para o cuidado contínuo de pacientes com HAS, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde e a redução de complicações cardiovasculares. A implementação ampliada dessa abordagem pode representar um avanço significativo na gestão da HAS e na prevenção de desfechos adversos.

Tabela 1. Comparação entre valores pressóricos por Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) no momento pré-telenfermagem (MRPA-1) e após (MRPA-2) no Instituto de Cardiologia, São Paulo, 2025.

	MÉDIA	MRPA-1 ¹ (n=20)	MRPA-2 ² (n=20)	P		MÉDIA	MRPA-1 ¹ (n=20)	MRPA-2 ² (n=20)	P
SEXO					SEXO				
F	01	149,42	136,35	<0,01	F	01	81,82	80,93	0,10
M	02	149,42	139,90		M	02	83,61	82,68	
	03	144,30	134,54			03	81,01	81,67	
	04	127,51	119,75			04	81,73	84,67	
	05	144,57	135,78			05	84,64	81,19	
	06	136,35	127,51			06	82,68	84,67	
IMC					IMC				
1	01	149,08	140,85	<0,01	1	01	81,82	82,68	0,10
2	02	149,08	140,85		2	02	81,82	82,68	
3	03	144,30	134,54		3	03	81,01	81,67	
4	04	127,51	119,75		4	04	81,73	84,67	
5	05	144,57	135,78		5	05	84,64	81,19	
6	06	136,35	127,51		6	06	82,68	84,67	
ARMS					ARMS				
1	01	149,08	140,85	<0,01	1	01	81,82	82,68	0,10
2	02	149,08	140,85		2	02	81,82	82,68	
3	03	144,30	134,54		3	03	81,01	81,67	
4	04	127,51	119,75		4	04	81,73	84,67	
5	05	144,57	135,78		5	05	84,64	81,19	
6	06	136,35	127,51		6	06	82,68	84,67	

Pa: pressão arterial; MRPA: Monitorização Residencial da Pressão Arterial.

EP 051

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DO CORAÇÃO

LOHANY MALLORQUIN CABRAL, LUCAS OLIVEIRA BORGES, THAINARA VILLANI, MOISÉS DE SOUSA VELOSO, LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRAIOLLI

FMJ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) e as neoplasias malignas são duas das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Muitas dessas neoplasias manifestam-se como sarcomas, apresentando sinais clínicos inespecíficos, como dispnéia, dor torácica e arritmias, dificultando o diagnóstico precoce e impactando negativamente o prognóstico. Em 2016, as DCV lideraram as taxas de mortalidade no Brasil, além de gerar elevados custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). A carência de dados epidemiológicos específicos sobre as neoplasias malignas do coração compromete o planejamento de diagnóstico e tratamento no país. **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo. Com dados extraídos do banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados registros de neoplasia maligna do coração (CID C38), entre 2020 a 2024 no Brasil. As variáveis coletadas e estudadas foram: distribuição por ano e sexo. **Resultados:** Os dados indicam aumento nos casos de neoplasia maligna do coração ao longo dos cinco anos analisados. Em 2020, foram registrados 1.277 casos, crescendo para 1.778 casos em 2024. Este aumento de 39% destaca a necessidade urgente de estratégias de diagnóstico e intervenções. O Sudeste apresentou o maior número de casos em ambos os sexos. Em 2024, essa região registrou 1.359 casos, representando cerca de 76% do total nacional. Já na região Norte e Centro-Oeste, os números são significativamente menores e, por isso, podem estar enfrentando desafios relacionados à subnotificação ou acesso limitado a serviços de saúde especializados. Historicamente mais frequente em mulheres, houve um aumento de casos masculinos em 2024, especialmente no Sudeste. Este fenômeno pode indicar alterações nos fatores de risco, estilo de vida ou exposição ocupacional. **Conclusão:** O aumento significativo nos casos de neoplasia maligna do coração, com crescimento de 39% entre 2020 e 2024, com maior concentração no Sudeste, que registrou 76% dos casos nacionais, está comorbidade está se tornando uma preocupação crescente, em regiões urbanizadas e economicamente desenvolvidas como o Sudeste, aponta para desigualdades no acesso à saúde em regiões como o Norte e Centro-Oeste. O aumento dos casos masculinos sugere a necessidade de investigar novos fatores de risco. Os dados reforçam a importância de políticas públicas para melhorar o diagnóstico precoce e a abordagem, contribuindo para o avanço epidemiológico e para a equidade no acesso à saúde no Brasil.

EP 053

PROPOSTA DE ESCORE DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM NA ESCOLHA INDIVIDUALIZADA DA PRÓTESE VALVAR

LUANNA BARCI, LUANA BANDIERA, GUILHERME SPINA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A escolha entre prótese valvar biológica ou mecânica é um processo complexo, influenciado por fatores clínicos, sociais e de autocuidado. A enfermagem desempenha um papel essencial na educação e no suporte ao paciente, auxiliando na adesão ao tratamento e na tomada de decisão informada. **Objetivo:** Propor um escore de avaliação pré-operatória de enfermagem para orientar a escolha individualizada da prótese valvar. **Métodos:** Trata-se de um recorte de um projeto modelo desenvolvido por residentes multiprofissionais de um hospital terciário especializado em cardiopneumologia no Estado de São Paulo. Foi incluída uma revisão de literatura para a construção de critérios específicos da assistência de enfermagem na escolha da prótese valvar, com avaliação do nível de autocuidado, adesão ao tratamento anticoagulante e capacidade de compreensão das orientações médicas. Esses critérios foram organizados em um escore para auxiliar na tomada de decisão clínica. **Resultados:** A avaliação de enfermagem identificou que fatores como baixo letramento em saúde, mulheres em idade fértil sem contracepção e dificuldades na adesão à anticoagulação favorecem a indicação de prótese biológica. Boa adesão à terapia medicamentosa e possibilidade de monitorização do INR com dispositivos point-of-care favorecem a indicação da prótese mecânica. Escore ≥1 favorece prótese mecânica, enquanto aqueles com escore ≤-1 favorece a prótese biológica e, os com escore igual a 0 há uma neutralidade quanto a escolha da prótese (Quadro 1). **Conclusão:** A aplicação do escore desenvolvido permite uma análise estruturada, auxiliando na identificação de fatores que impactam a adesão ao tratamento e o autocuidado. Essa abordagem possibilita um aconselhamento de enfermagem mais direcionado à escolha da prótese de forma individualizada. Assim, a utilização do escore como ferramenta de apoio fortalece o papel da enfermagem na equipe multiprofissional, e será investigado prospectivamente como determinante de melhores desfechos clínicos.

Quadro 1. Escore de avaliação do enfermeiro para prótese valvar. São Paulo, 2026.

Fatores de Enfermagem	Pontuação
Autocuidado eficaz	0
Baixo letramento em saúde	-2
Mulheres em idade fértil sem uso de métodos contraceptivos	-1
Mulheres em idade fértil com desejo de engravidar	-2
Cuidador presente	0
Bom adesão à terapia anticoagulante	+2
Controle do INR com dispositivos POCUS	+1
ESCORE: ≥ 1: favorece prótese mecânica	
≤ -1: favorece prótese biológica	
= 0: favorece ambas as próteses	

Fonte: Próprios autores, 2026.

EP 054

PROJETO DE AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE PARA INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUCAS OLIVEIRA ROMANI, ANA PAULA DA CONCEIÇÃO, LARISSA MOREIRA MONTE, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, JONES NASARIO SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma síndrome metabólica grave e de alta complexidade, definida pela incapacidade do coração realizar suas demandas metabólicas tissulares, e está associada a altas taxas de morbimortalidade em contexto mundial. Sendo assim, o enfermeiro possui um importante papel na realização de ações educativas em saúde, a fim de beneficiar o prognóstico destes indivíduos. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre a construção de uma proposta de projeto aplicativo em ambiente ambulatorial direcionado aos indivíduos portadores de IC. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo de um residente de enfermagem em Saúde Cardiovascular, realizado em um hospital terciário público especializado em cardiologia, localizado na cidade de São Paulo. Portanto, foi desenvolvido uma abordagem metodológica seguindo as etapas: análise, desenho, desenvolvimento, avaliação e administração com a finalidade de associar o processo de construção e desenvolvimento de um produto e ações de melhoria no que tange educação em saúde e adesão dos indivíduos às terapêuticas de saúde propostas. **Resultados:** Na fase de análise foi realizado diagnóstico situacional na unidade ambulatorial cardiológica, com roda de conversa ressaltando as principais necessidades com grande impacto ao estilo de vida dos indivíduos com IC. Na segunda etapa, desenho, identificou-se fatores influenciadores à diminuição da qualidade de vida do perfil de pacientes delimitado, e respectivamente, ordenado as variáveis a serem avaliadas e mensuradas por meio de instrumentos científicos validados (conhecimento, atividades de vida diária, autocuidado, sexualidade, adesão terapêutica, a classe funcional da doença, carga de comorbidades, autoeficácia, sono, ansiedade e depressão, capacidade cognitiva e suporte social percebido). Na terceira etapa, o desenvolvimento, evidenciou-se instrumentos validados e adaptados no contexto nacional. Na quarta etapa, na avaliação, o projeto aplicativo foi analisado por especialista em cardiologia, identificando a compatibilidade dos instrumentos e a aplicabilidade prática. Na última etapa, administração, constituiu-se a operacionalização da mobilização e a projeção das ações educativas implementadas para a melhoria da adesão e qualidade de vida deste perfil de paciente. **Conclusão:** Portadores de insuficiência cardíaca apresentam fragilidades que impactam na adesão e na qualidade de vida. Nesta perspectiva, o enfermeiro com planejamento estratégico atua na promoção de ações educativas em saúde, responsável pela promoção de saúde.

EP 056

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA PACIENTE COM DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR HEARTMATE III®

MANOEL DOS SANTOS CARVALHO, VITORIA FAGIAN DE SOUZA, SELMA ROSSI GENTIL, CAMILA BATELLA PROCOPIO, JAQUELINE CASAS RODRIGUES, CÉSAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O HeartMate III® é uma alternativa terapêutica para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), reduzindo as taxas de mortalidade e morbidade. O Processo de Enfermagem (PE) facilita o cuidado adequado e individualizado, pois adota modelos assistenciais que atendem às necessidades dos pacientes com o dispositivo. **Método:** Este estudo de caso clínico aplica o PE, elaborado pelos enfermeiros do programa de Residência em Saúde Cardiovascular, com coleta de informações por meio da assistência e acesso ao prontuário, realizado entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025 em um hospital público referência em Saúde Cardiovascular. **Resultados:** ETAPA 1: Avaliação de Enfermagem – Informações obtidas por anamnese, exame físico e exames complementares. ETAPAS 2, 3 e 4: Diagnóstico, Planejamento e Intervenções de Enfermagem - Diagnóstico 1: Ansiedade relacionada à internação hospitalar, caracterizada por preocupações com mudanças na vida. Resultados esperados (NOC): Redução da ansiedade. Intervenções de Enfermagem (NIC): Abordagem tranquilizadora, criar ambiente seguro, oferecer informações sobre diagnóstico e tratamento, observar sinais de ansiedade, compreender a perspectiva do paciente e fazer declarações empáticas. Diagnóstico 2: Risco de infecção relacionado ao procedimento cirúrgico. Resultados esperados (NOC): Controle de riscos. Intervenções de Enfermagem (NIC): Alocar o espaço adequado, limitar visitas, ensinar lavagem de mãos, usar luvas esterilizadas, limpar a pele com agente antimicrobiano. ETAPA 5: Avaliação ou Evolução de Enfermagem - Em outubro de 2024, foi realizada a primeira cirurgia de implante do HeartMate III® no hospital, exigindo cuidados prioritários para garantir uma internação tranquila e evitar complicações. Os cuidados aplicados trouxeram melhoria à saúde da paciente. **Conclusão:** O estudo possibilitou aplicar o cuidado de enfermagem com foco em uma paciente com dispositivo pouco comum na prática clínica, promovendo a aplicação de raciocínio clínico crítico pelos profissionais e fortalecendo a assistência interdisciplinar.

EP 055

PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS CARDIOPATAS EM FILA DE TRANSPLANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUCAS OLIVEIRA ROMANI, ANA CAROLINA DIAS SÁ, CONCEIÇÃO APARECIDA FÉLIX INÁCIO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ANA CAROLINA RODRIGUES SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Cardiopatias congênitas refere-se a um grupo de doenças responsáveis por diversas alterações cardíacas, muitas vezes associada a necessidade de um transplante cardíaco ao paciente pediátrico. Todavia, durante o período de espera pelo transplante, a criança pode demandar de hospitalizações, entretanto, diversos fatores estressantes podem impactar no enfrentamento ao processo de saúde e doença. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, desenvolvido na unidade de internação pediátrica de um hospital terciário público especializado em cardiologia, localizado na cidade de São Paulo. Portanto, a experiência foi vivida por um residente de enfermagem em Saúde Cardiovascular e consiste na vivência de sua aplicação do processo de enfermagem, em sua íntegra, nos pacientes pediátricos em fila de transplante cardíaco, viabilizando a avaliação de enfermagem por um período de um mês. **Resultados:** Após a avaliação de enfermagem, foram elencados os pacientes com o diagnóstico de enfermagem de enfrentamento desadaptativo da “North American Nursing Diagnosis Association-International” (NANDA-I), com características definidoras mais presentes de “fadiga” e “responsividade afetiva alterada”, além do fator relacionado em destaque de “preparação inadequada para estressores”. Desta forma, foram estabelecidos os indicadores “Nursing Outcomes Classification” (NOC), sendo “modificação no estilo de vida para reduzir o estresse” e “uso de estratégias eficientes de enfrentamento”. Logo, possibilitou-se a aplicação da estratégia “Nursing Interventions Classification” (NIC) de brinquedo terapêutico, no qual foram utilizados jogos e brincadeiras com recursos lúdicos disponíveis na brinquedoteca e solário do instituto, além da estimulação do compartilhamento dos sentimentos, conhecimento e percepções das crianças em conjunto do encorajamento ao envolvimento dos respectivos familiares para realização destas atividades e criação de um vínculo afetivo “paciente-família-profissional”. Portanto, viabilizou-se a evolução de enfermagem por meio dos indicadores pré-estabelecidos, tendo resultados iniciais avaliados como “poucas vezes demonstrado” evoluindo para “consistentemente demonstrado”. **Conclusão:** O processo de enfermagem é de suma importância na estruturação de uma assistência humanizada ao paciente pediátrico, e pode ser uma estratégia de contribuir com a harmonização e diminuição do estresse da criança em situação de hospitalização.

EP 057

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE NAVEGAÇÃO DE PACIENTES NA SATISFAÇÃO E REDUÇÃO DO TEMPO PRÉ-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

MÁRCIO VILÇA DA FONSECA, THAIS ARAÚJO MATTIUZZI, BRUNO HENRIQUE FIORIN, LORENA BARROS FURIERI, MIRIAN FIORESI
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES (HUCAM) - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: Os programas de navegação de pacientes surgiram na década de 1990 para agilizar diagnósticos e garantir a continuidade do tratamento de doenças crônicas. Essa prática avançada de enfermagem visa reduzir atrasos no acesso a serviços especializados e oferecer atendimento personalizado. Na cardiologia, apesar de pouco explorada, demonstra benefícios na assistência e nos indicadores clínicos. Este estudo objetiva avaliar o impacto da navegação de pacientes na satisfação e na redução do tempo pré-operatório em cirurgia cardiovascular. **Métodos:** Este estudo transversal descritivo e quantitativo utilizou amostragem probabilística de 46 pacientes do ambulatório de cirurgia cardíaca. Foram incluídos pacientes ≥18 anos, com cirurgia eletiva agendada, capacidade de compreensão dos materiais do programa e acesso telefônico. A satisfação dos pacientes foi avaliada pela General Practice Nurse Satisfaction Scale (GPNS), que mensura quatro dimensões em uma escala Likert. O tempo pré-operatório foi analisado comparando dois períodos de 2024, antes e após a implementação do programa de navegação de pacientes. O estudo seguiu os princípios éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** O grau de satisfação com a assistência de enfermagem foi alto, com mediana igual a 94,5. Analisando cada um dos cinco itens separadamente, as medianas obtidas sobre o relacionamento interpessoal e comunicação, confiança, credibilidade e dedicação também são altas (tabela 1).

Tabela 1. Satisfação com assistência de enfermagem do programa de navegação de pacientes

Itens	Min	Max	M	DP
Relacionamento interpessoal e comunicação	38	45	44,5	1,975
Confiança	26	30	30	1,505
Credibilidade	12	15	15	1,215
Dedicação	11	15	15	1,24
Satisfação com a assistência de enfermagem	77	95	94,5	5,485

Nota. Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Mediana DP: Desvio padrão

O tempo pré-operatório foi monitorado mensalmente ao longo de um período de 5 meses que antecederam a implementação do programa de navegação de pacientes, variando entre 10 e 17 dias. A implementação do programa ocorreu em junho de 2024, momento em que o tempo pré-operatório reduziu para um intervalo entre 2 e 3 dias, com predominância de 2 dias até dezembro de 2024. **Conclusão:** A implementação do programa de navegação de pacientes reduziu o tempo pré-operatório, otimizando a avaliação clínica e a educação do paciente, resultando em melhor cuidado pós-operatório e alta satisfação, destacando sua relevância para a prática da enfermagem.

EP 058

DESECHO DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL CONTÍNUA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM CENTRO ÚNICO

MARIA CLARA DE MELO B., ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI, JEAN DE JESUS SOUZA

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) é uma doença grave, caracterizada pelo declínio da função renal que inclui danos estruturais e disfunção renal de forma aguda. Em ambientes críticos, a IRA tem alta prevalência entre os pacientes graves, abrangendo mais da metade desta população, e está associada ao aumento do tempo de internação e à alta mortalidade. A Terapia de Substituição Renal Contínua (TSRC) tem alta prevalência como estratégia de terapia inicial para pacientes com IRA hemodinamicamente instáveis. **Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos primário (mortalidade) e secundário (tempo de internação) dos pacientes em TSRC. **Metodologia:** estudo observacional, retrospectivo, de abordagem quantitativa, para análise de desfecho clínico em unidade de terapia intensiva (UTI) de 191 pacientes que receberam TSRC. Os dados foram coletados do banco de dados entre 2022 e 2023, alimentado por enfermeiro referência em diálise contínua da instituição. **Resultados:** Observou-se predominância de indivíduos do sexo masculino, idosos e com sobrepeso. Referente ao desfecho primário, notou-se relação significativa entre os idosos ($p=0,010$) e mortalidade, além do uso de drogas vasoativas associadas ($p=0,007$), entre elas, a noradrenalina ($p=0,001$) e a dobutamina ($p=0,012$) destacaram-se individualmente entre os que foram a óbito. Referente a permanência em UTI, observou-se que os idosos que evoluíram para óbito apresentaram um tempo de internação mais prolongado, em comparação com os que receberam alta. **Conclusão:** A análise dos desfechos clínicos de pacientes em TSRC revelou que a idade avançada e uso de drogas vasoativas, como noradrenalina e dobutamina, foram fortemente associados à mortalidade, enquanto hipertensão esteve ligada a maior tempo de internação. Os achados reforçam a necessidade de abordagens individualizadas e novas pesquisas sobre fatores como o “paradoxo da obesidade” e variáveis hemodinâmicas. **Palavras – Chave:** mortalidade; fármacos cardiovasculares; terapia de substituição renal contínua; hemodinâmica.

EP 059

TERAPIA ANTICOAGULANTE BASEADA EM ALGORITMO FARMACOGENÉTICO: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, FIGUEIREDO, TR, SOUSA, MCL, PEREIRA, GM, SILVA, RRC, PAIVA, BLX, LEITE, LC, SOBRAL FILHO, DC, SILVA, LRV

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL, FIOCRUZ - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia supraventricular mais comum na prática clínica. Um a cada seis acidentes vasculares cerebrais ocorre em pacientes com FA, levando à necessidade de iniciar a terapia anticoagulante. A varfarina ainda é o Anticoagulante Oral (ACO) de escolha em diversas situações, porém, o benefício clínico e o risco da terapia com ACO estão associados com o tempo da Razão Normalizada Internacional (RNI). A farmacogenética é a ciência que prediz a resposta aos fármacos, baseando-se em marcadores genéticos individuais. Ao compreender a relação entre o genótipo e a resposta a um fármaco, a farmacogenômica tem potencial para ajudar os profissionais de saúde a prever a dose terapêutica da varfarina. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo de atendimento multidisciplinar baseado em algoritmo farmacogenético para pacientes com fibrilação atrial em uso de ACO. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico que versou sobre a elaboração de protocolo para de ambulatório de anticoagulação de um hospital referência em cardiologia, na cidade de Recife, Pernambuco. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 77321024.4.0000.5192. **Resultados:** O protocolo desenvolvido foi organizado em 3 fases, 1. acolhimento do paciente, onde ocorre a coleta de dados clínicos (como peso, altura, cor, histórico pessoal, medicamentos) e coleta de sangue (para extração de DNA e detecção dos polimorfismos); 2. consulta multidisciplinar (com enfermeiro, médico, biomédico e farmacêutico), onde avaliam a RNI, a adesão, os polimorfismos e qual será a melhor dose semanal de acordo com o algoritmo farmacogenético; 3. reavaliação mensal, onde é avaliada a adesão, a RNI e eventos adversos. O protocolo é uma ferramenta essencial para manter a organização eficiente, proporcionando um modelo adequado dos procedimentos que se deseja efetuar, de forma a criar padrões de acordo com os objetivos da instituição. A terapia guiada com base no genótipo propõe melhorar a segurança e a eficácia da terapia anticoagulante, levando a redução dos índices de complicações e da necessidade de internamento, entregando ao paciente uma abordagem mais precisa e personalizada, baseada na literatura, porém voltada para as necessidades individuais. **Conclusões:** O protocolo desenvolvido pode estabelecer uma abordagem inovadora para anticoagulação a partir do algoritmo baseado nos genótipos, melhorar a qualidade de vida do paciente com FA. A equipe multidisciplinar desempenha um papel essencial ao fornecer cuidados integrados e contribuir para o bem-estar do paciente.

EP 060

PROTOCOLO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA PÓS-INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, FIGUEIREDO, TR, STEVENSON, LOM, TENÓRIO, EA, DAMASIO, FV, GUIMARÃES, MLM, ALBUQUERQUE, GPM, GOMES, BMR, LIMA, FM, LIMA, SJA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) é considerada uma terapia alternativa à cirurgia cardíaca, sendo, atualmente, o procedimento mais utilizado para essa finalidade. Com isso, vê-se a necessidade de prestar uma boa assistência aos pacientes submetidos à ICP, o que não é possível sem a presença do enfermeiro, que é responsável pelo gerenciamento desse atendimento desde a admissão do paciente no hospital, até o atendimento no pós-alta. A consulta de enfermagem, assegura uma abordagem holística e individualizada, e fortalece a interdisciplinaridade na assistência à saúde. No entanto, ainda há escassez de documentos específicos que orientem essa prática de forma sistemática. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo para a consulta de enfermagem em um ambulatório de doenças cardiovasculares destinado a pacientes no período pós-intervenção coronária percutânea. **Métodos:** Estudo do tipo metodológico que foi realizado em três fases: observação das consultas; busca na literatura; e Finalização da construção. Como ponto de partida, foi utilizada a estratégia PICO, baseada na seguinte pergunta: “Como a implementação de um protocolo para consulta de enfermagem contribui para a promoção do autocuidado, adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes pós-ICP, além de fortalecer a autonomia do enfermeiro na prática assistencial?”. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 79593224.7.0000.5192. **Resultados:** O protocolo desenvolvido foi organizado em seis domínios, sendo eles: acolhimento ao paciente; adesão medicamentosa; processo de enfermagem; necessidades humanas/autocuidado; sinais de alerta/ encaminhamentos; e recomendações. O protocolo é uma ferramenta essencial para manter a organização eficiente, proporcionando uma modelagem adequada dos procedimentos que se deseja efetuar, de forma a criar modelos de acordo com os objetivos da instituição. O enfermeiro, no ambiente de um consultório especializado, previne complicações, esclarece dúvidas, promove a autonomia do paciente e envolve a família no novo estilo de vida, incentivando práticas saudáveis e contribuindo para a redução de readmissões hospitalares por meio da educação em saúde. **Conclusões:** O protocolo desenvolvido pode oferecer mais segurança para o enfermeiro, pois contempla desde a identificação correta do paciente até a avaliação para alta ambulatorial, aumentando, assim, a resolutividade das demandas de saúde. Dessa forma, o protocolo se apresenta como uma ferramenta essencial para otimizar o atendimento realizado pelo enfermeiro nas suas consultas especializadas.

EP 061

IMPACTO DA COVID-19 EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONARIANA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, FIGUEIREDO, TR, SILVA, EJS, BECERRA, APC, NASCIMENTO, TC, GALVÃO, PCC, SILVA, PVP, SANTOS FILHO, RL, PEREIRA, GM, SILVA, T

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL, HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares possuem altas taxas de mortalidade em ambos os sexos. No período pandêmico, houve dificuldade para o consenso do manejo da síndrome coronariana aguda (SCA), em tempos de admissões massivas por infecção pelo Coronavírus (COVID-19), sobretudo relacionado ao diagnóstico inadequado mediante a similaridade dos sintomas das duas doenças. **Objetivo:** analisar o impacto do período de pandemia da COVID-19 em pacientes com SCA em um hospital de referência em cardiologia. **Método:** estudo transversal, observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no serviço de hemodinâmica. A amostra constituiu-se por dois grupos, submetidos a angioplastia coronariana transluminal percutânea, o grupo 1 (pacientes atendidos entre março e junho de 2020), composto por 75 pacientes, e o grupo 2 (pacientes atendidos entre maio e agosto de 2023), composto por 51 pacientes. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 60252822.7.0000.5197. **Resultados:** A amostra possui prevalência de indivíduos do sexo masculino, idosos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, como comorbidades mais frequentes. Evidenciou-se diferença significativa entre os grupos, para a variável tabagismo ($p=0,00$), quanto aos sintomas iniciais, na dispnéia ($p=0,00$) e na náusea ($p=0,00$), e nas complicações relacionadas ao período perioperatório ($p=0,03$), além de, dias de hospitalização ($p=0,00$). Sobre a avaliação da artéria doente, houve diferença significativa entre os grupos na presença de lesão arterial única ou multarterial ($p=0,001$). Os resultados desta pesquisa evidenciaram o impacto do período da pandemia da COVID-19 em pacientes atendidos em um hospital público, referência em cardiologia de uma cidade do Nordeste brasileiro. Devido ao contexto pandêmico, destacou-se uma prevalência de tabagismo em pacientes do grupo atendido com síndrome coronariana aguda, bem como um perfil de pacientes mais graves, com lesões multarteriais, que tiveram um período mais prolongado de internamento, com complicações cardiovasculares e óbito. **Conclusões:** destacou-se uma prevalência de tabagismo em pacientes do grupo atendido com síndrome coronariana aguda no período da pandemia da COVID-19, bem como um perfil de pacientes mais graves, com lesões multarteriais, período mais prolongado de internamento, complicações cardiovasculares e óbito.

EP 062

ABORDAGEM DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA DETECÇÃO PRECOCE DA FIBRILAÇÃO ATRIAL: USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, FIGUEIREDO, TR, SOUSA, MCL, MOURA JUNIOR, JM, CABRAL, JVB, BAZANTE, LP, LEITE, LC, OLIVEIRA, DC, SILVA, LRV, SOBRAL FILHO, DC
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL, FIOCRUZ - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia mais comum na prática clínica, gerando grande impacto na saúde pública por sua alta morbimortalidade. A carga global da FA tem crescido substancialmente, as projeções indicam que o número de pessoas afetadas pela FA continuará a crescer, aumentando a sobrecarga sobre os sistemas de saúde. Como resultado da natureza complexa, progressão, composição genética inerente e heterogeneidade, acredita-se que os tratamentos personalizados para as Doenças Cardiovasculares (DCVs), com o foco na saúde de precisão, se façam necessários. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo de atendimento multidisciplinar fundamentado no uso de inteligência artificial e aprendizado de máquina para geração de novos entendimentos sobre a FA, com análise preditiva de dados clínicos, eletrocardiográficos e genéticos. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico que versou sobre a elaboração de um protocolo de atendimento para predição de risco de desenvolver a FA, em ambulatório de cardiologia, na cidade de Recife, Pernambuco. Foram utilizadas técnicas de inteligência artificial e de aprendizado de máquina (*machine learning* - ML), o que pode levar a novos insights sobre a identificação precoce da FA, possibilitando tratamentos mais personalizados através de análise preditiva e triagem genética avançada. **Resultados:** O protocolo desenvolvido foi organizado em 3 fases, sendo elas 1. acolhimento do paciente, onde ocorre a coleta de dados clínicos, a realização de eletrocardiograma (ECG) e a coleta de sangue (para extração de DNA e detecção dos polimorfismos); 2. consulta multidisciplinar, consulta com enfermeiro, médico e biomédico; 3. reavaliação semestral, onde o ECG é feito novamente, além de avaliação clínica. A detecção precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir as complicações, mas requerem investimentos em educação, infraestrutura e acesso a cuidados de saúde. Assim, 75% das DCVs prematuras poderiam ser evitadas com uma maior compreensão dos fatores de risco e das doenças genéticas associadas. **Conclusões:** A FA está associada a um risco aumentado de eventos adversos e o seu manejo representa um fardo econômico significativo. Apesar dos avanços nos tratamentos, muitos casos de FA permanecem subdiagnosticados ou inadequadamente gerenciados, especialmente em populações vulneráveis. A detecção precoce ou identificação da probabilidade de desenvolver a doença, pode ser feita pela equipe multidisciplinar, com o enfoque na melhoria da qualidade de vida e no melhor gerenciamento da sua condição de saúde-doença.

EP 064

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS EM ANGIOPLASTIAS PRIMÁRIAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CAPITAL DO ESTADO DO MATO GROSSO

MARIANA KAMIYA ARRUDA, LILIANNE SILVA FELIX, THAIS FERNANDA BIANCHI, AMAURY DINIZ SOARES JUNIOR
SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL

Introdução: A Angioplastia Primária é o termo utilizado para designar o cateterismo cardíaco de emergência seguido de angioplastia primária (quando indicado) que é realizado no contexto do Infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSST). Ela é a estratégia de reperfusão de primeira escolha devido às suas altas taxas de sucesso, acima de 90%, com impacto direto na redução da morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar a qualidade do serviço com utilização de indicadores de qualidade pós procedimento de angioplastia primária. A utilização destes indicadores, contribui para a segurança do paciente e direcionamento para melhoria contínua do serviço, baseada em metas internas estimadas de acordo com os resultados da literatura internacional. **Método:** Trata-se de um estudo observacional descritivo das taxas de indicadores de qualidade de um serviço de hemodinâmica, durante o acompanhamento intra-hospitalar de 134 pacientes consecutivos submetidos a Angioplastia Coronariana Primária realizada em hospital filantrópico da capital do estado do Mato Grosso durante o período de 11 meses. **Resultados:**

INDICADORES DE QUALIDADE	RESULTADO	META
Taxa de sucesso da angioplastia primária	93 %	> 90%
Taxa de punção radial	91 %	> 93%
Taxa de complicações vasculares	4 %	< 5,0%
Taxa de mortalidade intrahospitalar	3 %	< 5,1%

Conclusão: Diante dos dados, conclui-se que dos quatro indicadores analisados, três indicadores estão acima da meta e um abaixo da meta. Como indicadores de qualidade são reconhecidos como ferramentas de medição de assistência, podemos através deles, acompanhar de forma precisa se as metas traçadas estão sendo superadas e promover medidas direcionadas para melhoria do serviço, proporcionando maior segurança ao paciente.

EP 063

PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM BALÃO INTRA-AÓRTICO: UMA COORTE RETROSPECTIVA

MARIANA ESTEVES SILVEIRA, ELIZABETE SCHWARZ RUA, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações relacionadas ao uso de dispositivos. O balão intra-aórtico é utilizado como terapia de ponte para transplante cardíaco, na qual pode durar dias ou meses até receber o coração. Devido ao índice elevado de complicações relacionadas ao balão, o enfermeiro através do planejamento e implementação de cuidados do processo de enfermagem pode contribuir para reduzir danos ao paciente, melhor prognóstico da terapia e qualidade da assistência prestada. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar o processo de enfermagem para pacientes com balão intra-aórtico na fila de transplante. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, com análise de 61 prontuários de pacientes atendidos entre 2015 e 2023 que utilizaram balão intra-aórtico na fila de transplante. Foram coletados dados clínicos: etiologia, comorbidades, período (em dias) que o paciente permaneceu com o dispositivo e qual foi o desfecho clínico: transplante, óbito ou saída da fila de transplante. Foram coletados também dados relacionados ao processo de enfermagem, incluindo diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. **Resultados:** A etiologia prevalente foi chagásica (56%), em homens (74%), com uma taxa de transplantes de 74% e os diagnósticos mais elencados: risco de infecção (78%), risco de sangramento (42%) e volume excessivo de líquidos (48%), na qual a partir desses diagnósticos de enfermagem é possível prevenir as complicações mais corriqueiras no uso do balão intra-aórtico, sendo elas a isquemia do membro, hemorragia, infecção, trombocitopenia e embolia. **Conclusão:** Conclui-se que a literatura é escassa sobre a temática, sendo relevante o presente estudo e nota-se, necessária a criação de protocolo para cuidados com balão intra-aórtico para a prática clínica, com o intuito de contribuir para a compreensão e aprimoramento do cuidado de enfermagem em contextos críticos de IC.

EP 065

APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO CLÍNICO PARA O MANEJO DE VIAS DE ACESSO APÓS PROCEDIMENTO PERCUTÂNEO

MARIANA KAMIYA ARRUDA, LILIANNE SILVA FELIX, DAYANE OLIVEIRA DE ALENCAR, AMAURY DINIZ, THAIS FERNANDA BIANCHI
SONICARDIO - CUIABÁ - MT - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a causa mais comum de mortalidade e morbidade em todo o mundo, com uma parcela substancial desse fardo suportada por países de baixa e média renda. A Síndrome Coronária Aguda é frequentemente a primeira manifestação clínica. A realização de cateterismo cardíaco e angioplastia coronária com stent são pilares do diagnóstico e tratamento destas síndromes. Nestes procedimentos as complicações mais comuns são as complicações vasculares relacionadas ao sítio de punção. A implementação de avaliações de enfermagem é um método de prestação de cuidado e atenção aos pacientes com o objetivo de reduzir as complicações após estes procedimentos de forma a dar segurança e qualidade no cuidado ao paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência da implementação de novo método visual de avaliação dos cuidados de enfermagem relacionados ao acesso vascular em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e angioplastia em hospital filantrópico no Estado de Mato Grosso. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência na implementação de um método visual desenvolvido pela equipe de enfermagem do laboratório de hemodinâmica de um hospital filantrópico do Estado de Mato Grosso. Foi realizado através da elaboração de um “boneco” em desenho onde é possível visualizar de maneira rápida e precisa os sítios de punções arteriais ou venosas realizadas em cateterismos e angioplastias coronárias demarcados com cores, além das orientações escritas sobre os cuidados. Com isso, houve maior agilidade na identificação de sangramentos e hematomas nos setores de repouso da hemodinâmica, enfermarias e unidade coronariana pós procedimento. **Resultados:** A partir desta implementação, notou-se através de relatos das equipes de enfermagem, a importância de facilitar a visualização do sítio de punção de forma rápida e assim otimizou-se o processo de cuidar, garantindo maior segurança ao paciente. **Conclusão:** O enfermeiro e sua equipe têm importante papel no cuidado direto ao paciente durante e após o cateterismo e angioplastia, podendo, com cuidados específicos, evitar e/ou reconhecer de maneira ágil complicações vasculares relacionadas ao sítio de punção como sangramentos e hematomas para que a instalação de medidas adequadas à correção destas situações seja mais rápida e resolutive, promovendo assim a segurança do paciente.

CUIDADOS PÓS-PROCEDIMENTOS DO SETOR DE HEMODINÂMICA

- NÃO fixar o membro punçado por:
 - 3 horas () 4 horas () 6 horas ()
- NÃO elevar cabeça > 30° durante período de repouso quando acesso femoral.
- Realizar curativos de região punçada no 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 100º.
- NÃO alterar posição arterial e NÃO punção no membro que realizou o procedimento. Alterar ou punção após 2 dias.
- NÃO realizar coleta laboratorial, por 24 horas, no membro em que foi realizado o procedimento.
- Avaliar de acesso a cada 15 min na primeira hora e após, a cada 60 minutos durante 12 horas.
- Sangramento: Comprimir acima do local com firmeza, comunicar o médico plantonista e o setor de hemodinâmica imediatamente.
- Presença de hematomas: Realizar mensuração e gelo no local. Comprimir acima do local de punção com firmeza, comunicar o médico e o setor de hemodinâmica imediatamente.



EP 066

ATENDIMENTO AMBULATORIAL PARA PACIENTES DE PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIACA NO HOSPITAL DE ENSINO

MEENDES N. P. N., BOTARELLI F.R

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONFRE LOPES - NATAL - RN - BRASIL

Introdução: As doenças coronárias e valvares são patologias que causam grande número de morte e invalidez na realidade brasileira. Assim os profissionais de saúde buscam mitigar esse cenário através de intervenção cirúrgica reparadora ou reconstrutiva. Após o processo cirúrgico e alta hospitalar ocorre a necessidade desses pacientes serem acompanhados por profissionais qualificados a fim de proporcionar qualidade e segurança no processo de recuperação, nos primeiros meses pós cirurgia. Nessa perspectiva o ambulatório de pós operatório de cirurgia cardíaca de um hospital Universitário do Nordeste, implementou um ambulatório multiprofissional onde ocorre o acompanhamento dos pacientes por Enfermeiro, Médico e Nutricionista. A enfermagem atua na primeira consulta pós alta hospitalar no intervalo de até 20 dias. O objetivo do estudo é identificar o atendimento da enfermagem na população aos pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca inserido na equipe multiprofissional. **Método:** Trata-se de um relato de caso que aborda a Consulta de Enfermagem no ambulatório multiprofissional de Cardiologia em um Hospital Universitário do nordeste, no decorrer de março a dezembro de 2024. **Resultados:** No ano de 2024 foram realizadas 368 consultas de enfermagem (primeira vez e consultas subsequentes), 103 pacientes novos que foram atendidos no intervalo de 5 a 20 dias pós alta hospitalar, cada consulta dura média uma hora, e as consultas subsequentes tem agenda de intervalo a cada 30-40 dias aos pacientes estáveis, aos instáveis o intervalo tem retorno de 7 a 15 dias, o seguimento permanece no período de três a seis meses, quando é dada alta referenciando-os para unidade de origem. **Resultados:** Na consulta de Enfermagem realiza-se Anamnese, com entrevista detalhada, exame físico, avaliação holística com enfoque no autocuidado, avaliação de exames laboratoriais, medicamentos, sinais precoce de complicação pós operatória, como também discussão multiprofissional. Na enfermagem a intervenção é direcionada a todos utilizando educação em saúde, esclarecimento sobre a cirurgia e recuperação, uso de medicamentos, realização de exercícios, duvidas pontuais, ações de bem estar afim de promover segurança e conforto como também realiza-se tratamento de infecção de ferida operatória. Considerações Finais: O atendimento multiprofissional favorece um ampliação assistencial e a consulta de enfermagem oportuniza segurança, identificação de complicações e tratamento de infecção de sítio cirúrgico, e minimiza reinternação.

EP 068

TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA CESSAÇÃO

MURIEL SAMPAIO NEVES, CAMILLA FERRARI PASTORELLI, BEATRIZ SANTANA PRADO, KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO, DENISE BACHI DA SILVA, LEILANE CRISTIANE KRUTZFELDT ANTONIAZZI, DANIELA ACETI

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, determinando aumento na morbimortalidade. O tabaco é considerado fator de risco para diversas doenças, com destaque para o câncer e as doenças cardiovasculares. A implementação de políticas de saúde, incluindo o incentivo a hábitos de vida saudáveis, acesso a medidas de prevenção e tratamento farmacológico e não farmacológico, é essencial para uma estratégia eficaz de cessação do tabagismo. **Objetivo:** Realizar um relato de experiência de um grupo multiprofissional na cessação de tabagismo em pacientes internados em uma unidade cardiológica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de um grupo multiprofissional que atua na prevenção de risco cardiovascular e cessação de tabagismo em pacientes internados em uma unidade de internação cardiológica em um hospital filantrópico de São Paulo-SP. **Resultado:** O grupo de multiprofissional para cessação do tabagismo é composto por médicos cardiologistas, pneumologistas e psicólogos. O acionamento é realizado pela equipe de enfermagem responsável pelo cuidado do paciente, após avaliação inicial e detecção de histórico de tabagismo. Com a autorização do paciente, inicia-se uma avaliação através de entrevista motivacional. O tratamento inclui suporte medicamentoso, emocional, psicoeducação sobre tabagismo e estratégias para cessação e manejo da abstinência. O paciente pode dar continuidade ao tratamento após a alta em um ambulatório especializado do hospital. **Conclusão:** A cessação do tabagismo é um passo muito importante na redução dos fatores de risco cardiovascular. A equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental durante o período de internação hospitalar, aproveitando esse momento para iniciar o processo da cessação do tabagismo, fornecendo suporte psicológico, médico e educacional, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

EP 067

AMBULATÓRIO DE PACIENTES CARDIOPATAS EM USO DE ANTICOAGULANTE: PAPEL DO ENFERMEIRO

MEENDES N. P. N., CZOCHRA E. R., NELSON, A.R.C., LOPES, C.L., OLIVEIRA, A. D. S.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONFRE LOPES - NATAL - RN - BRASIL

Introdução: Os pacientes de fibrilação atrial e troca valvar em quase sua totalidade fazem uso de anticoagulante oral, medicação de difícil manejo terapêutico, que tem como evento adverso complicações tromboembólicas e hemorrágicas. Sendo imprescindível um acompanhamento profissional qualificado. Objetivo do estudo é identificar no ambulatório de anticoagulação como um espaço ideal para otimizar o equilíbrio terapêutico e a segurança do paciente no uso de anticoagulantes orais através da intervenção do enfermeiro. Para tanto, esse profissional é inserido no grupo multiprofissional afim de desempenhar o acompanhamento contínuo da clientela supracitada. **Método:** O estudo consiste em um relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado em ambulatório de anticoagulação em um Hospital Universitário do RN, voltado para pacientes cardiopatas em uso de anticoagulantes orais no ambulatório da cardiologia. A análise foi conduzida a partir da perspectiva de enfermeiros nesse cenário, abordando as ações de acompanhamento, monitoramento e orientação realizadas durante o processo de cuidado. **Resultados e Discussões:** O enfermeiro no ambulatório de anticoagulação realiza consulta ambulatorial ofertando a educação em saúde sobre o porquê do cliente fazer uso da droga; identifica como está sendo a adesão do medicamento pelo paciente; as interações medicamentosas; alimentares; faz intervenção com base nos achados clínicos e laboratoriais; fomenta adesão ao tratamento; concretiza a monitorização dos parâmetros através da solicitação e análise exames de controle de INR (Tempo de Protrombina); realiza discussão multiprofissional encaminha pacientes para ajuste de dose, quando necessário; detecta precocemente os sinais de complicações hemorrágicas ou trombóticas, e dar seguimento ao atendimento até a estabilização terapêutica dos clientes. **Considerações Finais:** O enfermeiro no ambulatório de anticoagulação exerce um papel essencial no cuidado ao paciente cardiopata, sendo fundamental para garantir a eficácia e a segurança do tratamento anticoagulante. Sua atuação não só promove a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações, mas também contribui para a qualidade de vida do paciente. O acompanhamento contínuo e a educação em saúde são estratégias chave para um manejo bem-sucedido, proporcionando benefícios significativos para a saúde cardiovascular do paciente. **Descritores:** Monitoramento de Coagulação, Cuidados de Enfermagem, Complicações Tromboembólicas. Complicações Hemorrágicas, enfermeiro.

EP 069

RELATO DE CASO: EFETIVIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

MYLENE GOMES DA SILVA, THAIANA MEYER DE LIMA, GRASIELA DE SOUZA ANACLETO, JÚLIA L. P. TEIXEIRA, SAMANTHA ZAPPE UBIALLI, PATRICIA SAYURI HIROYAMA, THAIS DOS SANTOS SILVA, CAMILLA DO ROSÁRIO N. CHIORINO, RODRIGO OLYNTHIO ALMEIDA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: O protocolo de dor torácica é essencial para guiar a decisão clínica no manejo do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), principal causa de mortalidade mundial. Sua aplicação otimiza o atendimento, melhora a eficiência da equipe, reduz o tempo de intervenção e aumenta as chances de desfechos favoráveis. **Objetivo:** Destacar a importância da implementação do protocolo dor torácica, através de um relato de caso, com o apoio do Projeto Boas Práticas em Cardiologia (BPC) junto a um Hospital de Excelência localizado em São Paulo. **Caso Clínico:** Paciente V.U., 60 anos, sexo masculino, procurou atendimento em uma UPA localizada em Santa Catarina com queixa de dor torácica, iniciada há 30 minutos, com queimação e sem irradiação associado a náusea e sudorese intensa. Durante anamnese, informou as seguintes comorbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica e tabagismo com alta carga tabágica. Foi admitido no dia 31/12/2024 às 14h45, com imediata ativação do Protocolo de Dor Torácica. O eletrocardiograma (ECG) foi realizado às 14h50, com um Tempo Porta-ECG de 5 minutos. O exame confirmou o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSSST). Diante do quadro, foi realizada teleinterconsultoria com o médico especialista do Projeto BPC. Em seguida, o paciente foi encaminhado para a sala de emergência, onde recebeu dose de ataque de AAS e clopidogrel. Simultaneamente, foi realizado contato com o hospital de referência da região para solicitação de transferência. Durante o período de espera, o paciente permaneceu sob monitorização contínua e assistência da equipe multidisciplinar. A transferência foi realizada às 15h25min, totalizando um Tempo Porta-Transferência de 39min. O paciente foi submetido à angioplastia com colocação de stente recebeu alta hospitalar no dia 04/01/2025, seguindo em acompanhamento cardiológico. **Conclusão:** A implementação do Protocolo de Dor Torácica, em parceria com o Projeto Boas Práticas em Cardiologia, demonstrou um impacto positivo na agilidade do atendimento em uma UPA, reduzindo significativamente o tempo porta-ECG e porta-transferência. Isso reforça a importância de protocolos estruturados e da capacitação da equipe na identificação precoce da Síndrome Coronariana Aguda, otimizando o cuidado e melhorando os desfechos clínicos.

EP 070

ADESÃO MEDICAMENTOSA, AUTOCUIDADO E AUTOEFICÁCIA DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

NATALIA LORENA VITAL VIANA, GRAZIELLA ALLANA SERRA ALVES DE OLIVEIRA, ARTHUR LOBO MARTINS CUNHA

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus descreve uma desordem metabólica, caracterizada por uma hiperglicemia crônica, já a Hipertensão Arterial Sistêmica é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140 e/ou 90 milímetros de mercúrio (mmHg). O autocuidado pressupõe que o paciente tenha conhecimento sobre si e sobre a doença. A adesão ao tratamento se apresenta de forma multidimensional, com a interação dos fatores socioeconômicos. A autoeficácia é definida como as crenças que o indivíduo possui de suas capacidades em produzir um determinado desempenho. O objetivo desta pesquisa foi identificar a capacidade de autocuidado, adesão ao tratamento medicamentoso e autoeficácia dos pacientes com diabetes mellitus e ou hipertensão arterial sistêmica atendidos em uma unidade básica de saúde no interior do estado de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, populacional e descritivo analítico com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde no interior do estado de São Paulo, com 37 pacientes. Para a avaliação da adesão medicamentosa foi utilizado o Instrumento para Medida da Adesão Medicamentosa (MAT), para a mensuração do autocuidado foi utilizada a Escala para Avaliação das Capacidades de Autocuidado (ASA-A) e para a autoeficácia foi aplicado o Instrumento de Autoeficácia Geral e Percebida. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 77319323.0.0000.5512 e número do parecer 6.788.046. **Resultados:** Da população estudada, 54,1% é do sexo feminino, 67,6% com 60 anos ou mais e 91,9% sabem ler e escrever. Dentre estes, 64,9% são aposentados e 78,4% classificam sua satisfação das necessidades básicas como boa. Com relação à adesão ao tratamento medicamentoso, os pacientes apresentaram média de 37,85, desvio padrão de 10,36 e mediana de 40,24, com variação de 31 a 42 pontos do escore total. Na avaliação da capacidade para o autocuidado dos 37 pacientes obteve-se média de 92,54, desvio-padrão de 10,27, mediana de 94,80, com variação de 72 a 109 pontos do escore total. Para autoeficácia, os pacientes obtiveram média de 40,56, desvio-padrão de 9,36 e mediana de 31,85, com variação de 23 a 49 pontos do escore total. **Conclusão:** Considera-se que houve uma satisfatória adesão medicamentosa, capacidade para o autocuidado e autoeficácia, no entanto, não houve correlação entre as variáveis estudadas.

EP 072

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-ELETROCARDIOGRAMA

PATRICIA SAYURI HIROYAMA, CAROLINA KATAYAMA, MYLENE GOMES DA SILVA, ERIK MORAIS DE ALBURQUERQUE, TIAGO MONTEIRO DA PAZ, THAIS DOS SANTOS SILVA, CAMILLA DO ROSÁRIO N. CHIORINO, RODRIGO OLYNTHIO ALMEIDA, HADRIEN BALZAN

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares correspondem às maiores taxas de mortalidade no Brasil e no mundo, merecendo especial atenção em seu atendimento. A dor torácica é o principal sintoma de um paciente com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e seu diagnóstico imediato e tratamento precoce são fatores que podem definir o prognóstico do paciente. O protocolo de dor torácica é um instrumento que auxilia os profissionais de saúde na tomada de decisões eficazes nesse tratamento, com o intuito de garantir o sucesso no atendimento e reduzindo o tempo de resposta nos casos mais graves. **Métodos:** No Brasil, o Projeto Boas Práticas em Cardiologia (BPC) junto a um Hospital de Excelência localizado em São Paulo, atua em 150 unidades de pronto atendimento (UPA). Um de seus objetivos é a implantação de protocolos assistenciais baseados em diretrizes, com o intuito de aprimorar o atendimento e a eficiência no manejo de condições cardiovasculares. Em parceria com uma UPA localizada na região metropolitana de Pernambuco/RE, o projeto auxiliou na implementação do protocolo de dor torácica na unidade, visando a identificação de sinais e sintomas de forma precoce, auxílio na tomada de decisão e capacitação da equipe assistencial. Para o presente estudo, o tempo porta-eletrocardiograma (ECG) foi utilizado como principal indicador, comparando os três primeiros meses de atuação do projeto na unidade com os três últimos meses após a implementação do protocolo. **Resultados:** Em uma análise comparativa entre os períodos de abril a junho de 2024, correspondentes aos três primeiros meses de implementação do projeto, e outubro de 2024 a janeiro de 2025, referentes aos últimos meses de avaliação, observou-se uma redução de 50% no tempo porta-ECG. Vale ressaltar que o tempo anterior à implantação já era bom, pensando nas referências em Guideline de 10 min, e, portanto o desafio de melhorar foi ainda maior. **CONCLUSÕES:** A implementação do protocolo de dor torácica demonstrou impacto positivo na agilidade do atendimento na UPA, resultando na redução significativa do tempo porta-ECG, mesmo em um cenário já próximo ao recomendado. Esses resultados reforçam a importância de protocolos estruturados e capacitação da equipe para a identificação precoce da síndrome coronariana aguda, contribuindo para a otimização do cuidado, autonomia da equipe e potencial melhoria dos desfechos clínicos.

EP 071

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA OLIVEIRA, A.C.S., GODOI, A.M.L.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: atendimento aos pacientes pós-cirúrgicos pediátricos portadores de cardiopatias congênitas requerem competências específicas dos profissionais de enfermagem que prestam assistência a este perfil de paciente. As cardiopatias congênitas são definidas como anormalidades presentes na anatomia do coração, algumas delas sendo incompatíveis com a vida e necessitando de intervenção cirúrgica imediatamente após o nascimento. **Objetivos:** Identificar as percepções dos enfermeiros atuantes da unidade de terapia intensiva pós-cirúrgica pediátrica quanto às competências profissionais necessárias para atuar no pós-operatório pediátrico; Identificar as percepções dos enfermeiros atuantes da unidade de terapia intensiva pós-cirúrgica pediátrica quanto às dificuldades encontradas para atuar no cuidado de crianças após procedimento cirúrgico cardíaco. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizamos a Análise de Conteúdo. A coleta de dados foi realizada mediante à aplicação de um instrumento não estruturado (perguntas abertas), composto por indicadores sócio demográficos e questões orientadoras sobre competências e principais dificuldades encontradas. Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Participaram da pesquisa 12 enfermeiros, sendo todas do sexo feminino, residentes na cidade de São Paulo, cujo perfil profissional sendo todas especialistas em cardiologia e/ou UTI adulto e pediátrica. **Resultados:** as narrativas sobre as questões de competência necessárias e dificuldades encontradas foram desmembradas e separadas em categorias para discussão. Foram desveladas 3 categorias com relação às competências necessárias: Conhecimento teórico e científico; comunicação e relacionamento interpessoal e habilidades técnicas. Já na questão dificuldades foram desveladas 4 categorias: "cardiopatias congênitas"-peculiaridades do paciente, conhecimento, falta de educação continuada e limitações de recursos humanos. **Conclusão:** As enfermeiras consideram o conhecimento teórico científico como uma das principais competências necessárias para atuar com o perfil de paciente da UTI Pós Cirúrgica Pediátrica. As principais dificuldades encontradas estão relacionadas com a peculiaridade do paciente que, ao chegar na unidade de terapia intensiva cirúrgica, demanda conhecimento avançado de altíssimo nível que não é ensinado em cursos de graduação.

EP 073

ANÁLISE DA LINHA DE CUIDADO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS: COMPARATIVO ENTRE 2023 E 2024

PAULO HENRIQUE APARECIDO FRANCISCO, LETÍCIA QUARESMA, RUBENS DOS SANTOS, WAGNER MARQUES, ANNA DA SILVA, CAMILA FERRAZ, PEDRO DUCCINI

PREFEITURA MUNICIPAL - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL, ALLM - SÃO PAULO - SP - BRASIL, BOEHRINGER INGELHEIM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem sendo as de maior impacto sobre a taxa de mortalidade, com destaque para o infarto agudo do miocárdio com supradenível de ST (IAMCSST), que requer uma abordagem rápida e otimizada. Em 2019, em parceria com o projeto Sprint, a prefeitura de São José dos Campos estruturou a linha de cuidado para o IMACST, visando desenvolver uma equipe de alta performance com base no diagnóstico rápido e na melhor estratégia de terapia de reperfusão, disponibilizando trombolítico nas portas de urgência e emergência e estabelecendo parceria com um centro de especialidade com laboratório para intervenções coronarianas percutâneas (ICP). **Objetivo:** Comparar os indicadores assistenciais, porta agulha, taxa de protocolos abertos e taxa de mortalidade da linha de cuidado do IAMCSST entre os anos de 2023 e 2024. **Metodologia:** Trata-se de uma estudo retrospectivo com base nos dados extraídos do DataSUS e da plataforma JOIN, que é uma ferramenta de comunicação utilizada para discussão de casos de pacientes com diagnóstico ou suspeita de IAMCSST, conectando as portas de urgência e emergência ao centro ICP. Entre os indicadores analisados, estão número de protocolos abertos, os indicadores assistenciais, a adesão à terapia de reperfusão e os desfechos clínicos. **Resultados:** Ao analisar os dados observa-se uma melhora na linha de cuidado no ano 2024 em relação a 2023, especialmente no número de protocolos abertos entre os dois anos (714 vs. 699) e no número de pacientes com diagnóstico confirmado (219 vs. 213). Em relação aos protocolos assistenciais, houve uma redução no tempo porta-agulha de 48 para 26 minutos, o que pode ser atribuído ao processo de educação médica continuada e à análise mensal dos indicadores, refletindo uma assistência melhor. A adesão às terapias também apresentou resultados importantes, como um aumento na eficácia dos tempos porta-balão (30% vs. 40%) e uma redução da taxa de mortalidade de 11,81% para 6,64%, indicando impacto positivo na vida desses pacientes. **Conclusão:** Evidencia-se um avanço na linha de cuidado, com redução dos indicadores assistenciais, melhora na adesão às terapias de reperfusão e queda na taxa de mortalidade. A implementação de estratégias de otimização no atendimento pode ter contribuído para esses avanços, destacando a importância da educação médica continuada e do monitoramento dos indicadores assistenciais.

EP 074

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MEDIASTINITE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO

RAFAELA PONTE FURTADO, DAVID BUENO DOS SANTOS DA SILVA, ANA PAULA DA CONCEIÇÃO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A mediastinite é uma infecção que pode ocorrer após cirurgias cardíacas, impactando a recuperação pós-operatória e elevando custos hospitalares. Fatores de risco como tabagismo, obesidade, diabetes, tempo prolongado de circulação extracorpórea e a utilização de duas pontes mamárias aumentam chance de infecção. A assistência de enfermagem (AE) é fundamental no manejo da mediastinite, baseado no processo de enfermagem (PE), utilizando a taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). O objetivo do estudo é descrever o planejamento da AE do paciente com mediastinite, após a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Método:** Trata-se de um relato de caso realizado na enfermaria de um hospital público de São Paulo, especializado em atendimento cardiovascular, durante o cenário prático do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular. Os dados foram obtidos em prontuário eletrônico. Foi solicitada autorização ao paciente com TCLE e aprovação do CEP. **Resultados:** LCF, 69 anos, feminino, portadora de Doença Arterial Coronariana. Antecedentes de diabetes tipo II, hipertensão arterial e dislipidemia. Internação eletiva para cirurgia ocorreu em março de 2024, sendo realizada no mesmo mês, com uso de circulação extracorpórea, apresentou derrame pericárdico e infecção de ferida operatória, estendendo a hospitalização. Conforme o PE, na avaliação, foi realizado anamnese e exame físico e avaliação de sintomas físicos e emocionais por meio das escalas de Depressão geriátrica e escala de sintomas Edmonton. Relacionou-se Diagnósticos de Enfermagem (DE) Síndrome da Fragilidade do idoso relacionado à tristeza e desnutrição, evidenciado por tolerância à atividade diminuída. O DE Integridade Tissular Prejudicada relacionado à procedimento cirúrgico associado à mediastinite, evidenciado por integridade da pele prejudicada. Ambos obtiveram alta acurácia, avaliada pela Escala de Acurácia Diagnóstica. Esperança e Cicatrização de Feridas: segunda intenção foram os resultados de enfermagem escolhidos e as intervenções Promoção da Esperança, Alimentação e Cuidado com lesões foram implementadas. **Conclusão:** Durante a AE prestada, constatou-se o alcance dos resultados. Foi elaborado um planejamento de alta adaptado para a paciente, para continuidade do cuidado em domicílio. Demonstra-se a necessidade de uma AE de qualidade, reforçando autocuidado, bem estar emocional e cuidados com a ferida operatória.

EP 076

USO DE FERRAMENTA DE DATA MINING PARA AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, ISABELA VACARI MACHADO, LETÍCIA GALLETTI PEREZ, EDILSON CARLOS CARITÀ

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, avaliar os fatores de riscos para esse grupo de doenças na população, especialmente, em relação aos fatores modificáveis para a Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma estratégia significativa para evitar/minimizar sua ocorrência. Com a evolução da tecnologia da informação, atualmente, o uso de ferramentas computacionais de mineração de dados é primordial para apoiar os profissionais da área da saúde na organização e análise de dados biomédicos, inclusive, com a possibilidade do uso da inteligência artificial para fazer predições. O objetivo deste estudo é apresentar a utilização da ferramenta Orange Data Mining para avaliação de fatores de risco para Doença Arterial Coronariana. Trata-se de um estudo exploratório-descrito, em que os dados foram coletados junto a participantes de um evento de promoção à saúde realizado por uma instituição de ensino superior privada do interior paulista. A ferramenta computacional usada para a análise dos dados foi a Orange Data Mining com os componentes: File; Data Table; Feature Statistics; Pivot Table; Distributions; Corpus e Word Cloud, sendo os dois últimos utilizados para análise de dados qualitativos. Foram entrevistados 853 participantes, 53,7% do sexo feminino e 46,3% masculino. Identificou-se que a média de idade dos participantes foi de 52,1 anos, o peso médio calculado foi de 74,6 kg, a maioria (64,8%) declarou não ser hipertensa e 81,5% dos hipertensos fazem uso de medicação, com a Losartana sendo a mais citada. A hipertensão acomete mais os homens (37,4%); declararam-se tabagistas 12,1%; quanto à prática de atividade física 56,5% responderam que realizam algum tipo de atividade física regularmente; e 62% dos participantes informaram que passam por consulta médica periodicamente. Constatou-se que a Diabetes é a outra doença mais citada, além da Hipertensão. Diante dos resultados, evidenciou-se que o sobrepeso e o sedentarismo são os principais fatores de riscos modificáveis presentes na população estudada, portanto, na próxima edição do evento deve-se intensificar ações de orientação para alimentação saudável e prática de atividade física. Conclui-se que o uso da ferramenta Orange Data Mining foi fundamental para a análise dos dados, por meio dela foram criados diferentes fluxos de trabalho de mineração de dados, sem a necessidade de codificação, fator imprescindível para profissionais da área da saúde, uma vez que muitos desconhecem a programação de algoritmos computacionais.

EP 075

PERCEPÇÃO E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO PACIENTE NA FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO NA UTI ADULTO

ROSIANNE VASCONCELOS, TALITA ZAMBONI CARINI COUTO, VIVIAN VIEIRA RODRIGUES, RICARDO DANTAS COSTA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

O transplante cardíaco é a principal opção terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca refratária. Durante a espera pelo órgão compatível, esses pacientes podem apresentar complicações clínicas que demandam internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O ambiente da UTI, repleto de estímulos sonoros e luminosos, além de procedimentos invasivos, pode impactar a experiência dos pacientes, exigindo da equipe de enfermagem uma assistência humanizada. Esse cuidado visa integrar aspectos físicos, psicossociais e familiares, promovendo conforto e bem-estar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi compreender como os profissionais de enfermagem percebem o vínculo emocional com pacientes internados na fila de transplante cardíaco e como os princípios da humanização são aplicados na UTI adulto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado por meio de um questionário estruturado aplicado a enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma UTI especializada. **Resultado:** A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2025, de forma voluntária e anônima. Foram incluídos apenas profissionais diretamente envolvidos no cuidado a esses pacientes. Os resultados indicaram que 32,4% dos participantes eram enfermeiros e 67,6% técnicos de enfermagem, sendo que 37,1% possuíam mais de quatro anos de experiência na UTI. Quanto ao vínculo emocional, 32,4% o classificaram como “forte”, 50,9% como “moderado” e 1,9% relataram “pouco ou nenhum vínculo”. Os principais fatores associados ao vínculo foram tempo prolongado de internação (78,9%), interação frequente (50%) e gravidade do quadro clínico (20,4%). As principais dificuldades relatadas foram personalidade reservada do paciente (76,9%) e instabilidade clínica (10,2%). No que se refere às práticas de humanização, 89% dos profissionais enfatizaram a comunicação acolhedora e a escuta ativa, 77,8% a importância do respeito e confiança, e 55% a inclusão da família no cuidado. Entretanto, desafios como alta carga de trabalho e falta de tempo para interação foram apontados como barreiras. Quanto ao impacto emocional, 71% dos profissionais afirmaram que o vínculo torna o trabalho mais gratificante, mas 25% relataram necessidade de suporte emocional após óbito do paciente. **Conclusão:** A pesquisa reforça a relevância da humanização no cuidado intensivo e destaca a necessidade de estratégias institucionais para suporte à equipe, incluindo treinamentos específicos, suporte emocional e maior inclusão da família. O aprimoramento dessas práticas pode contribuir para um atendimento mais empático e centrado no paciente.

EP 077

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM CRIANÇAS NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE NORWOOD

SOUZA, N.A., GODOI, A.M.L.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMFUSP - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas têm influência nas taxas de mortalidade neonatal precoce e algumas necessitam de abordagem cirúrgica nos primeiros dias de vida. A operação de Norwood possui variações, mas consiste, em geral, na ampliação com anastomose do tronco pulmonar com a porção ascendente da aorta, conectando-a ao ventrículo direito, o que garante o fluxo sistêmico e coronariano. Em suma, é realizada em pacientes com diagnóstico de Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE), que é uma patologia rara, cuja incidência está estimada em 1 a cada 4000 casos entre nascidos vivos, e de alta mortalidade sem tratamento cirúrgico. Sendo o enfermeiro responsável pelo cuidado perioperatório, é importante que ele conheça o perfil dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico e faça o levantamento dos diagnósticos de enfermagem prioritários à assistência do indivíduo no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica de modo a respaldar e organizar seu processo de trabalho. **Objetivo:** Identificar quais foram os diagnósticos de enfermagem prevalentes selecionados pelos enfermeiros até o 3º dia de pós-operatório da cirurgia de Norwood em centro especializado em cirurgia cardiológica. **Método:** Estudo exploratório, retrospectivo, descritivo e de cunho quantitativo, realizado através de análise de prontuário de 11 pacientes pediátricos em até o terceiro dia pós-operatório. O projeto deste estudo foi enviado ao Comitê de ética e pesquisa e submetido à plataforma Brasil. Foi aprovado em outubro de 2024. **Resultado:** Foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem prevalentes sendo eles: risco de infecção (22%), risco de sangramento (16%), risco de aspiração (11%), nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (10%) e risco de queda (7%). Foram identificados inconformidades quanto à existência de evolução de enfermagem, também foi observada a ausência do documento histórico de enfermagem e a presença de diagnósticos de enfermagem que não condizem com os dados relatados em evolução e anotação de enfermagem no período que abrange as primeiras 72 horas do pós-operatório. **Conclusão:** Foram identificados cinco diagnósticos de enfermagem mais prevalentes e que podem nortear os cuidados de enfermagem. O enfermeiro precisa conhecer aspectos específicos que englobam as necessidades de assistência de enfermagem a pacientes pediátricos em momento do pós-operatório da cirurgia de Norwood.

EP 078

AMBULATÓRIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: PERFORME DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL E REABILITAÇÃO APÓS UM ANO DE IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO

TALITA FRANCO, CAMILLE PERIN, BARBARA TAMBURIM, BRUNO BISELLI, THIAGO MENDES, CAMILLA VILELLA, HELENA ALMEIDA, MARIANA OHASHI, LAURA CARRARO, SIOMARA YAMAGUTI

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais doenças crônicas progressivas, com um impacto significativo na qualidade de vida (QV) dos pacientes. Seu diagnóstico frequentemente resulta em uma deterioração da classe funcional, além de estar relacionado a múltiplas reinternações e ou passagens no pronto atendimento (PA). **Objetivos:** Identificar os principais desfechos de pacientes após um ano de acompanhamento no projeto de reabilitação realizado por uma equipe multiprofissional no ambulatório de IC. **Metódos:** Trata-se um estudo observacional, descritivo de pacientes com diagnóstico de IC com classe funcional inicial III e com FEVE $\leq 40\%$ acompanhados pelo projeto de reabilitação da equipe multiprofissional do ambulatório de um serviço privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo, no ano de 2024, sendo comparado os desfechos de melhora funcional, adesão farmacológica, taxas de reinternação e passagens no pronto atendimento por IC. **Resultados:** Neste período foram incluídos no projeto de reabilitação do ambulatório de IC 13 pacientes, sendo 8 (62%) do sexo masculino e 5 (38%) do sexo feminino, a média de idade estipulada para o grupo foi de 55 anos. Entre as variáveis clínicas 83% dos pacientes a etiologia predominante foi a isquêmica com 76% dos casos. Após inclusão no projeto 74% dos pacientes apresentaram melhora da classe funcional, 22% mantiveram a classe funcional e apenas 2% tiveram piora da classe funcional. A adesão ao tratamento farmacológico (prescrição da terapia dos quatro pilares) foi de 100% com boa tolerância a otimização medicamentosa. Foram registradas uma redução das taxas de reinternação em 75% e uma redução das passagens no pronto atendimento em 85% quando comparados ao ano anterior (2023). **Conclusão:** A adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico é fundamental para a melhoria dos desfechos relacionados à reinternação e à funcionalidade dos pacientes. Esses resultados demonstram a importância do acompanhamento pela equipe multiprofissional e da inclusão da reabilitação cardíaca no cuidado dos pacientes com insuficiência cardíaca.

EP 080

CARTILHA EDUCATIVA SOBRE TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA E SINAIS DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA COMO TECNOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, ANAÍSA MARIA DE SANTANA, BRUNA BARROS ACA STAUDINGER, NATÁLIA RAMOS COSTA PESSOA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução/Fundamentos: A importância da implementação de estratégias educacionais para o desenvolvimento e melhoria das competências e habilidades dos profissionais de enfermagem na atuação em Times de Resposta Rápida (TRR) e identificação de sinais de deterioração clínica, tem se destacado, sendo fundamental para o reconhecimento de falhas no conhecimento e para promoção da educação em saúde como forma de prevenção de eventos adversos. Assim, o desenvolvimento e validação de cartilhas educativas não apenas reforçam as informações transmitidas, mas também contribuem para tornar o aprendizado mais acessível e eficaz. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, norteado pelo instrumento *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*. O estudo foi desenvolvido em três etapas: (1) levantamento bibliográfico, (2) elaboração do material educativo e (3) validação do material por um comitê de juízes especialistas. A cartilha educativa foi construída de acordo com as recomendações para produção e eficácia de materiais educativos direcionados a profissionais de saúde, considerando aspectos como conteúdo, linguagem, ilustração, layout, motivação e cultura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 75867223.9.0000.5192 e parecer número 6.557.613. **Resultados:** A cartilha foi construída com 13 páginas, e a temática foi dividida em oito tópicos principais, sendo adicionadas imagens ilustrativas com o intuito de facilitar o entendimento e deixar o material mais didático. A validação da cartilha foi realizada mediante avaliação de seis juízes especialistas, que contribuíram para a análise do material, visando assegurar a relevância, adequação e clareza do conteúdo. Todos os itens obtiveram IVC maior que 80%, indicando aprovação e validade. As avaliações recebidas forneceram informações importantes para identificar áreas de melhorias e destacar pontos fortes do material, demonstrando potencial da cartilha como uma ferramenta educativa. **Conclusões:** A construção e divulgação de materiais educativos, como uma cartilha, é uma estratégia que ajuda a preencher lacunas no conhecimento dos profissionais da saúde e promover a educação em saúde. A cartilha foi desenvolvida com o propósito de facilitar a compreensão e auxiliar no manejo dos pacientes, destacando-se como uma ferramenta acessível e eficaz para a disseminação de informações de forma clara e objetiva.

EP 079

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MEDIASTINITE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO

THAIS HUDSON CARNEIRO, VITÓRIA FAGIAN DE SOUZA, THAIS LISBOA, ANA PAULA DA CONCEIÇÃO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Embora rara, com incidência de 0,6% a 5,6%, a mediastinite, uma infecção profunda da ferida operatória, está associada ao prolongamento da internação e atraso na recuperação, contribuindo para o aumento da morbimortalidade, com taxas de letalidade entre 14% e 32%. Fatores como obesidade, tabagismo, tempo prolongado de circulação extracorpórea (CEC) e reintervenções cirúrgicas predisõem à sua ocorrência. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem a um paciente submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio, diagnosticado com mediastinite e osteomielite do osso esternal. **Metodologia:** Relato de caso realizado em agosto de 2024, com análise de dados clínicos para o planejamento de cuidados de enfermagem. O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução n.º 466/2012, com consentimento livre e aprovação do comitê de ética. O planejamento baseou-se no Processo de Enfermagem e nas taxonomias da NANDA Internacional (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) e NIC (Nursing Interventions Classification), garantindo uma abordagem sistemática do cuidado. Realizado em um hospital público de São Paulo, especializado em saúde cardiovascular durante estágio do programa de residência multiprofissional. **Resultados:** Paciente feminina, 53 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica, diagnosticada com doença arterial coronariana em 2023. Submetida a cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio em março de 2024, teve tempo de CEC prolongado (100 minutos) devido a rompimento de anastomose e reintervenção. No pós-operatório, desenvolveu mediastinite com instabilidade esternal, necessitando lavagens cirúrgicas e isolamento do mediastino. Elencado diagnóstico de enfermagem de recuperação cirúrgica retardada com planejamento de enfermagem priorizando a melhora da tolerância à atividade, estado respiratório, gravidade da infecção, cicatrização por segunda intenção e eficácia da bomba cardíaca. As intervenções incluíram: cuidados cardíacos e respiratórios, controle da dor e infecção, monitoramento de eletrólitos, cuidados com dreno torácico e educação sobre o processo da doença. **Conclusão:** O planejamento de enfermagem proporcionou melhorias nos indicadores de saúde, como o aumento da tolerância à atividade, a melhora do estado respiratório, a cicatrização efetiva da ferida operatória por terceira intenção e uma maior compreensão por parte da paciente e sua família sobre o cuidado. Apesar da internação prolongada, intervenções bem planejadas minimizaram danos e promoveram recuperação funcional ágil.

EP 081

USO DE ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA LEITO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO PRÉ-TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE CASO

THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, MARIA LUIZA MAIA GUIMARÃES, LUANA CARVALHO LEITE, GABRIELLE MORAIS PEREIRA, MARIA FERNANDA DE LIMA, ANDREIA SOARES DA SILVA, CHRISTEFANY R. B. COSTA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O uso da ultrassonografia na assistência direta à beira leito, é denominado ultrassonografia "point of care" (POCUS) e permite a obtenção de informações clínicas essenciais à sistematização do cuidado de enfermagem. Assim, a introdução da tecnologia de insonação na dinâmica diária da enfermagem impulsiona o cuidado de qualidade e a tomada de decisão na assistência, constituindo uma prática inovadora e promissora. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever o uso do POCUS durante a assistência de enfermagem a um paciente em estado crítico, pré-transplante cardíaco, bem como sua relevância para o direcionamento do Processo de Enfermagem (PE). **Método:** Trata-se de um relato de caso, baseado no *checklist CARE (Case Reports Guidelines)*, realizado em um centro de referência em cardiologia, durante a assistência de enfermagem a um paciente crítico em lista de espera para transplante cardíaco. Na realização do POCUS foram avaliadas as janelas paraesternal de eixo longo, paraesternal de eixo curto, apical de quatro câmaras e subxifóide. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 81189324.6.0000.5192. **Resultados:** J.D.M, 56 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético, portador de doença renal crônica, ex-tabagista, ex-etilista, foi admitido em unidade de emergência, com queixa de dispnéia paroxística noturna, ortopneia, dispnéia aos mínimos esforços e edema em membros inferiores. Após quatro meses de internamento, evoluiu em Parada Cardiorrespiratória com posterior retorno de circulação espontânea e transferência para o centro de terapia intensiva (CTI). Mantendo o quadro crítico (Fração de Ejeção de 18%), o paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para implantação de um dispositivo de assistência ventricular do tipo Balão Intra-Aórtico. Após re-admissão em CTI, foi realizado o POCUS cardíaco que permitiu a análise da contratilidade cardíaca, do funcionamento valvar e da presença de líquido pericárdico, relacionando os achados com a sistematização do cuidado. Foi evidenciado o risco para débito cardíaco diminuído, associado a hipocinesia ventricular difusa, refletida em pressão arterial média de 54 mmHg, em uso de dobutamina. Foram definidas como intervenções de enfermagem a necessidade de controle ácido-básico, administração de medicamentos, vigilância contínua de parâmetros hemodinâmicos e gerenciamento do protocolo de emergência. **Conclusão:** O PE associado a inovação tecnológica do POCUS, pode conduzir o processo do cuidar de forma assertiva, qualificada e segura durante a assistência de enfermagem a pacientes críticos.

EP 082

PROCESSO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SUBMETIDO À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, ANA PAULA CRUZ BECERRA, THAIS CAROLINE DO NASCIMENTO, JOÃO VICTOR BATISTA CABRAL, CAMILLA RIBEIRO LIMA DE FARIAS, PRISCILA VITORIA PAULA DA SILVA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução/Fundamentos: Uma das responsabilidades do enfermeiro é gerenciar o curso de atendimento ao paciente com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) submetido à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) e evitar situações clínicas adversas através de uma sistematização da assistência efetiva e de qualidade, utilizando o raciocínio clínico, crítico e reflexivo, através do Processo de Enfermagem (PE). Desta forma, este estudo buscou identificar o perfil sociodemográfico, antecedentes pessoais, sintomas clínicos e propor diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com SCA submetido à ICP. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo e quantitativo realizado em um hospital de referência em cardiologia, situado na cidade do Recife, estado de Pernambuco, com dados coletados entre novembro de 2023 e março de 2024, avaliando um total de 126 pacientes. O estudo foi realizado em três etapas: a primeira foi a análise de estatística inferencial para descrição das variáveis dos dados sociodemográficos, comorbidades, sintomas e desfechos; a segunda foi a discussão dos resultados para definir o perfil clínico e epidemiológico da população estudada, fatores relacionados e características definidoras para os Diagnósticos de Enfermagem (DE); e a terceira foi a identificação dos DE, comorbidades, características clínicas e sintomas apresentados, além da identificação das intervenções de enfermagem para cada um dos DE. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 5.512.337. **Resultados:** houve prevalência do gênero masculino (56,7%); 75,4% tinham HAS, 89% dor precordial e 49% dispnéia. Os diagnósticos de enfermagem propostos envolvem os domínios 1,2,3,4,9, 11 e 12 da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), sendo o domínio 4 o mais frequente. As intervenções incluem ensino sobre o processo da doença, modificação de comportamentos e aconselhamento nutricional. Também são realizadas monitoramento de sinais vitais, controle da hiperglicemia e hipoglicemia, administração de medicamentos, oxigenoterapia e precauções circulatorias. **Conclusão:** Os Diagnósticos de Enfermagem propostos, alinhados aos domínios da NANDA, destacam a importância de intervenções que envolvem educação em saúde, modificação de comportamentos e monitoramento dos sinais vitais. As ações de controle da hiperglicemia, hipoglicemia, oxigenoterapia e precauções circulatorias reforçam o papel do enfermeiro na assistência integral, visando melhorar os desfechos clínicos e prevenir complicações futuras nos pacientes.

EP 084

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CONSTRUÇÃO DE UM CHECKLIST DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: ESTUDO METODOLÓGICO

THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, DAVI DE ANDRADE CORDEIRO, DIRCELIA MARIA FALCÃO DO NASCIMENTO, TÂMARA SILVA, RONALDO DE LIMA SANTOS FILHO, AMANDA BELFORT CORDEIRO, WALMIR SOARES DA SILVA JÚNIOR

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução/Fundamento: O uso da Inteligência Artificial (IA) vem sendo cada vez mais relevante no desenvolvimento de pesquisas científicas. A praticidade, rapidez e precisão no desenvolvimento de atividades estimula a verificação da aplicabilidade da IA no âmbito da saúde. *Oschecklists*, funcionam como uma das ferramentas que podem ser utilizadas no acompanhamento e evolução de pacientes, garantindo a celeridade do processo de assistência à saúde de portadores de Fibrilação Atrial (FA). Neste contexto, destaca-se a relevância de avaliar a validade de um *checklist* de diagnósticos e intervenções de enfermagem, desenvolvido com o auxílio de IA, buscando compreender seu valor, sua aplicabilidade e fidedignidade às necessidades cotidianas de enfermeiros assistenciais. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, com caráter transversal e quantitativo. Para a construção do *checklist* foi utilizada a rede neural que baseia um modelo de inteligência artificial desenvolvido pela *OpenAI*®, o *ChatGPT* na versão GPT- 4o e todo o processo se deu a partir de comandos estabelecidos por meio da revisão de literatura e dos princípios gerais da Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), utilizando a plataforma NotebookLM™. A validação ocorreu mediante a análise do *checklist* por um comitê de enfermeiros especialistas em cardiologia. Foi utilizado um Formulário Google™, estruturado e dividido em dois grandes blocos, um para o levantamento de informações sobre os juizes e outro para avaliação de características como ortografia, clareza e objetividade, coesão e coerência, compreensão e *layout*. A partir da avaliação dos especialistas foi realizado o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 78677324.3.0000.5192 e parecer número 7.099.317. **Resultados:** Ao final do período de coleta de dados, a comissão de validadores foi composta por 13 juizes, sendo enfermeiros com tempo de experiência de 2 a 13 anos e formação *Stricto sensu* (53,8%), atuantes em instituições públicas (53,8%). Em relação a avaliação geral do *checklist* o IVC médio foi de 0,98. **Conclusões:** O *checklist* elaborado foi considerado válido para a aplicação do Processo de Enfermagem ao paciente diagnosticado com Fibrilação atrial, destacando a importância da aplicabilidade da IA na elaboração de ferramentas de forma mais rápida e assertiva, para que sejam implantadas dentro do serviço, e servindo como referência para análise do comportamento da IA dentro do processo de assistência à saúde.

EP 083

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA: PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA IMPLANTAÇÃO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA

THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, MARIANA MIGUEL FERREIRA CAMPOS, YASMIN DOS SANTOS MARTINS, GLEICY KARINE NASCIMENTO DE ARAÚJO MONTEIRO, LUENDA PEREIRA BAZANTE

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução/Fundamentos: A adoção de protocolos assistenciais assegura a melhoria da assistência e promove práticas baseadas em evidências científicas, além de minimizar a variabilidade nas condutas entre os membros da equipe de saúde. Assim, a criação e validação de um protocolo assistencial de Times de Resposta Rápida (TRR), ao orientar a detecção precoce de sinais de deterioração clínica, auxilia no cuidado ao paciente, melhora a segurança e reduz o risco de agravos. Além disso, um protocolo estruturado contribui para o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem, fortalecendo seu conhecimento e capacitação para agir em situações críticas. **Método:** Estudo metodológico de abordagem quantitativa, conduzido em duas etapas principais: a construção do protocolo assistencial por meio de uma revisão de literatura e a validação do conteúdo por um comitê de juizes especialistas, utilizando o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que avalia a concordância entre os especialistas quanto às competências do protocolo. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 75867223.9.0000.5192 e parecer número 6.557.613. **Resultados:** A partir da revisão da literatura sobre o tema, foram definidos os conteúdos e elaborado um fluxograma visual que orienta as ações do TRR em situações de emergência. Na etapa de validação, os formulários avaliativos foram enviados a 72 especialistas das áreas de cardiologia, emergência e terapia intensiva, sendo obtidas 8 respostas ao final do período de coleta de dados. Os itens avaliados incluíram compreensão, completude, relevância, precisão, consistência e aplicabilidade, todos com IVC maior que 80%, indicando aprovação e validade do conteúdo. **Conclusões:** A implantação de um protocolo de TRR impacta significativamente a prática de enfermagem, fortalecendo o papel dos enfermeiros como protagonistas no cuidado ao paciente em risco. O protocolo foi desenvolvido para padronizar o atendimento diante de situações de deterioração clínica, assegurando intervenções rápidas e eficazes. Obteve-se uma ferramenta válida para implantação em serviços de saúde, que direciona a atuação da equipe de enfermagem em TRR e é capaz de promover melhorias no cuidado prestado e no desenvolvimento profissional.

EP 085

VERSÃO REDUZIDA DA ESCALA DE BARREIRAS PARA A REABILITAÇÃO CARDÍACA – BRASIL: RESULTADOS DAS PROPRIEDADES DE MEDIDAS

TONETTO, P P F A, RIBEIRO, A M P, ARAUJO, L S, FERRARI, K L P, CAMARGO, Y S, DESSOTTI, C A M, DANTAS, R A S

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: O uso de medidas de resultados reportados pelos pacientes (Patient reported outcomes measures – PROMs) tem sido cada vez mais utilizadas nas pesquisas e na prática clínica. Na área da reabilitação cardíaca a Cardiac Rehabilitation Barriers Scale, em sua versão adaptada para o português do Brasil (Escala de Barreiras para a Reabilitação Cardíaca - EBRC) está disponível desde 2012. A versão original era composta por quatro componentes (fatores), enquanto a versão brasileira demonstrou a presença de um quinto componente. Dos 21 itens da versão brasileira, quatro deles não se mostraram adequados quando respondidos por pacientes atendidos em hospital público, de nível terciário. O objetivo desse estudo foi testar se a consistência interna e a validade estrutural da versão brasileira se mantêm adequadas quando excluímos quatro dos 21 itens originais. **Método:** Estudo metodológico e de corte transversal realizado entre 2019 e 2022 com pacientes cardíacos, em atendimento ambulatorial num hospital terciário do interior paulista. Foram realizadas análises para avaliar a validade estrutural e a consistência interna da EBRC, após retirada dos itens 5, 16, 19 e 20 da escala original. Foi utilizado o Método de Extração por Análise de Componente Principal e a Rotação Varimax com Normalização de Kaiser. A consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach. Os dados foram processados pelo software SPSS versão 25.0 para Windows. **Resultados:** A Análise Fatorial Exploratória (AFE) dos 17 itens revelou uma estrutura tri fatorial que explicavam 45% da variância total da EBRC. O modelo apresentou um Erro Quadrático Médio da Aproximação (RMSEA) de 0.083, dentro do limite aceitável (valores abaixo de 0.08 são considerados bons). Além disso, o Índice de Resíduo Quadrático Médio Padronizado (SRMR) foi de 0.076, também sugerindo um bom ajuste do modelo. Na análise de confiabilidade, utilizando o coeficiente alfa de Cronbach, o Fator 1 obteve um alfa de 0,75, o Fator 2 apresentou alfa de 0,69 e o Fator 3 obteve alfa de 0,76, indicando boa consistência interna. O alfa de Cronbach para o instrumento completo foi de 0,80, sugerindo uma boa confiabilidade geral. **Conclusão:** A versão com 17 itens da EBRC mostrou evidências de validade estrutural com menor número de componentes do que a versão original e a versão brasileira. Quanto à consistência interna os resultados obtidos mostraram valores adequados. Esses resultados são referentes à utilização da ferramenta por meio de entrevista de pessoas com diagnósticos de doenças cardíacas em seguimento ambulatorial.

EP 086

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE ESTRUTURA INTERNA E DE CONFIABILIDADE DO GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE, VERSÃO BRASILEIRA EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

VINICIUS BATISTA SANTOS, LEIDIANE MOREIRA SANTIAGO, MILENA GOMES VANCINI, JULIANA DE LIMA LOPES, CAMILA TAKAO LOPES, HELLEN CAROLINE DA SILVA TEIXEIRA, RENAN ALVES SILVA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Instrumentos para avaliação do conforto na população de pacientes com Insuficiência Cardíaca são necessárias visto que esta condição implica em alterações em diversos níveis nesta população. O General Comfort Questionnaire foi desenvolvido baseado na teoria de médio alcance de Katherine Kolcaba e já foi submetido para análise das evidências de validade em diferentes populações, exceto em pessoas com Insuficiência Cardíaca em tratamento ambulatorial. **Objetivo:** estimar a validade de estrutura interna e de confiabilidade do GCQ em pacientes com insuficiência cardíaca de uma unidade de atendimento ambulatorial de São Paulo. **Método:** estudo psicométrico de análise fatorial exploratória e de confiabilidade do questionário *General Comfort Questionnaire* (GCQ) onde foram incluídos pacientes acima de 18 anos com diagnóstico prévio de Insuficiência Cardíaca acompanhados em uma unidade ambulatorial e sem hospitalização há pelo menos seis meses. A análise fatorial exploratória foi realizada pelo método de verossimilhança, tendo sido avaliado a matriz de covariâncias pelo teste de Esfericidade de Bartlett e a medida de adequação amostral pelo teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Foi aplicado o cálculo do Alpha de Cronbach e do ômega de McDonald para análise da confiabilidade. O projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade sob o número de parecer 5.218.111. **Resultados:** Foram avaliados 238 pacientes com IC em tratamento ambulatorial, tendo sido excluído dois itens pela falta de variabilidade, sendo que sequencialmente para os 46 itens foi obtido valor de KMO 0.721. Para avaliar a adequação dos itens foi identificado que cinco itens não atingiram o valor mínimo de 0.60, restando 40 itens e considerando os pressupostos da carga fatorial foram excluídos oito itens, restando 33 itens na versão reduzida. Na análise da confiabilidade obteve-se o valor de alfa de Cronbach de 0,77 e de ômega de McDonald de 0,78. **Conclusão:** a versão reduzida do instrumento *General Comfort Questionnaire* contou com 33 itens e obteve valores adequados de confiabilidade.

EP 088

PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE VÍDEOS EDUCACIONAIS

VINICIUS BATISTA SANTOS, NATÁLIA ASSIS LAGDEN, MILENA GOMES VANCINI, DANIELE CRISTINA BOSCO APRILE, JULIANA DE LIMA LOPES, CAMILA TAKAO LOPES, GEÓRGIA PEREIRA SILVEIRA SOUZA KAVATA

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

Introdução: Estudos demonstram que os pacientes com dieta inadequada apresentam alta relação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Intervenções educacionais devem ser realizadas para esta população para que uma alimentação saudável e cardioprotetora seja estabelecida na vida diária de pessoas com doenças cardiovasculares para o melhor controle pressórico, dos níveis glicêmicos e lipídicos e maior perda de peso ponderal. **Objetivo:** Desenvolver e analisar as evidências de validade de conteúdo de vídeos educacionais desenvolvidos para incentivar a alimentação saudável em pacientes com doenças cardiovasculares. **Método:** Estudo metodológico realizado em três fases: 1) revisão de literatura para identificar recomendações para alimentação saudável em adultos; 2) elaboração de vídeos educativos pela plataforma Canva e análise das evidências de validade de conteúdo por especialistas; 3) análise das evidências de validade baseado nos processos de resposta por indivíduos com alguma afecção cardiovascular. Foi calculado o valor do *Content Validity Ratio* (CVR), sendo adequado um CVR crítico > 0,53 para 13 especialistas e 0,50 para 16 participantes leigos. **Resultados:** Foram identificados na revisão 13 artigos, sendo em sua maioria *Guidelines* das sociedades nacionais e internacionais, na qual foram selecionados seis tópicos para o desenvolvimento dos vídeos educacionais para uma alimentação saudável, sendo eles importância da dieta saudável; frutas, legumes e hortaliças; carnes, frangos e peixes; modo de preparo dos alimentos; massas, pães e bolos; consumo de líquidos e álcool. Foram desenvolvidos 6 vídeos por meio da plataforma *Canva* retratando as principais orientações para uma alimentação saudável. Os vídeos educacionais foram submetidos a avaliação de 13 especialistas no que diz respeito à clareza das informações, relevância teórica e pertinência prática e sequencialmente avaliado por 16 pessoas leigas e nos dois momentos de avaliação foi alcançado um CVR superior a 0,90 em todos os critérios avaliados. **Conclusão:** os seis vídeos desenvolvidos alcançaram adequadas evidências de validade de conteúdo e podem ser aplicados em programas de prevenção às doenças cardiovasculares e nos processos educativos aos pacientes hospitalizados.



EP 087

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DISFUNÇÃO SEXUAL EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ANÁLISE DA ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

VINICIUS BATISTA SANTOS, ANA PAULA FREITAS DE AGUIAR, LANAY DOURADO DOS ANJOS, JULIANA DE LIMA LOPES, CAMILA TAKAO LOPES, RENAN ALVES SILVA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca por ser uma doença de curso progressivo traz prejuízos para a qualidade de vida desses pacientes, com impacto negativo não só para atividades de vida diária como para o relacionamento pessoal, principalmente a função sexual. Na taxonomia da NANDA 2021-2023 existe o diagnóstico de Disfunção Sexual (DS) e estudos de evidências de validade dos diagnósticos de enfermagem permitem o refinamento dos mesmos para melhorar a acurácia diagnóstica deste fenômeno em questão. **Objetivo:** Avaliar a acurácia das características definidoras (CD) do diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual em pessoas com Insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo transversal, observacional, realizado no ambulatório de Insuficiência Cardíaca de uma Universidade pública na cidade de São Paulo. A amostra foi constituída por pessoas adultas com Insuficiência cardíaca em classe funcional I e II da New York Heart Association. Foram avaliadas a presença das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual com base nas definições conceituais e operacionais validadas em estudos prévios, tendo sido identificado o diagnóstico de enfermagem em estudo quanto três ou mais características definidoras estavam presentes. Foram realizados testes de associação entre as características definidoras avaliadas com a presença do diagnóstico de enfermagem, tendo sido calculado os valores de sensibilidade e especificidade para cada CD. A pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade com aprovação sob o número parecer nº 5.465.301. **Resultados:** Foram avaliados 150 pessoas com Insuficiência Cardíaca, sendo em sua maioria homens, heterossexuais, da etiologia isquêmica com hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemia. Todas as características definidoras avaliadas apresentaram associação significativa ($p < 0,01$) com a presença do diagnóstico de enfermagem em estudo. Dentre as características que apresentaram maior acurácia na identificação diagnóstico de enfermagem em estudo foram a atividade sexual alterada (sensibilidade 0,82; especificidade 0,92), excitação sexual alterada (sensibilidade 0,81; especificidade 0,88) e o desejo sexual alterado (sensibilidade 0,74; especificidade 0,82). **Conclusão:** Houve elevada prevalência do diagnóstico de enfermagem Disfunção Sexual e três dessas características definidoras apresentaram maior nível de acurácia na sua identificação o que pode servir de base para o planejamento de intervenções interprofissionais nesta população.

FARMACOLOGIA

TL 089

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ADESAO FARMACOTERAPÊUTICA FRENTE AOS PACIENTES DA UNIDADE DE HIPERTENSÃO

MARIANA DE SOZZO ALEIXO, ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, REGINA QUEIROZ MACHTURA, LORRANY OLIVEIRA SOUZA PIAS, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial geralmente assintomática. O tratamento tem como objetivo o controle da pressão arterial (PA) visando redução da morbimortalidade, para que isso ocorra é necessário que o paciente entenda a gravidade da doença e a importância da adesão. Sendo o farmacêutico um profissional apto a oferecer suporte aos pacientes por meio da educação em saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado no Hospital Terciário Especializado em Cardiopneumologia em São Paulo. Foram coletados dados, por meio do prontuário, dos pacientes acompanhados por Unidade Clínica de Hipertensão, no período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. Utilizou-se o método estatístico descritivo para as variáveis e foi aplicado o teste de Shapiro Wilk em todas as análises. Para avaliar a quantidade de medicamentos prévios e mantidos após a internação, foi utilizado o teste t de amostras emparelhadas. O intervalo de confiança foi de 95% e o valor-p para determinar a significância estatística foi de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 53 pacientes, sendo 73,5% (39) do sexo feminino e a média de idade foi de 60,84 anos ($\pm 12,3$). Os principais motivos de internação foram: 41,5% (22) investigação de falta de adesão à farmacoterapia prescrita, 30,2% (16) descompensação de doença cardiovascular e 17,0% (9) comprometimento renal. A média de medicamentos anti-hipertensivos em uso antes da internação foi de 5,3 ($\pm 1,8$), enquanto na alta hospitalar, a média prescrita foi de 3,6 ($\pm 1,7$) com redução significativa ($p < 0,001$). O tempo médio de internação foi de 14,3 dias ($\pm 13,8$). Dos pacientes avaliados, foram realizadas 50 (94,3%) orientações farmacêuticas na alta hospitalar, com a entrega de uma tabela de orientação farmacêutica, contendo o aprazamento dos medicamentos prescritos e folder explicativo, com orientações gerais sobre os medicamentos. Os pacientes retornaram em consulta médica em média 45,6 dias ($\pm 43,2$) após a alta hospitalar e a média de medicamentos após esta consulta foi de 3,8 ($\pm 1,6$), demonstrando estabilidade após a orientação farmacêutica. **Conclusão:** A internação hospitalar contribuiu na redução significativa das classes anti-hipertensivas prescritas e a estabilidade terapêutica manteve-se na avaliação médica ambulatorial, evidenciando que a atuação do farmacêutico clínico na orientação de alta hospitalar fornecendo informações sobre o tratamento medicamentoso contribuiu de maneira a corroborar para maior adesão ao tratamento.

EP 090

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA TELECONSULTA: UM RECORTE COM PACIENTES DE TRANSPLANTE CARDÍACO

ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A farmacoterapia do paciente transplantado cardíaco pode se tornar uma aliada ao prognóstico desde que a comunicação entre o paciente e a equipe de saúde seja efetiva. O farmacêutico por meio da educação em saúde pode promover uma melhor adesão medicamentosa. O objetivo deste trabalho é descrever a realização das teleconsultas e quais dados foram extraídos de forma instrumentalizada. **Metodologia:** Estudo clínico prospectivo, desenvolvido em um hospital-escola de Cardiopneumologia em São Paulo no período de julho a dezembro de 2024, com CAAE: 81183324.0.0000.0068. As teleconsultas foram realizadas após 15 dias da alta hospitalar, utilizando o instrumento *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) e a padronização dos problemas relacionados a medicamentos (PRM). Nas teleconsultas, o farmacêutico realizou o diagnóstico da adesão, orientações sobre a farmacoterapia e sobre o acesso aos medicamentos. **Resultado:** A amostra foi de sete pacientes, 71,4% (5) do sexo masculino, todos com ensino médico completo, com 42 ± 15,3 anos. A média total do BMQ foi de 3,57 ± 0,97 pontos. Em barreiras de adesão, a média de pontos foi de 1,8 ± 0,6, desses, 85,7% (6) falharam em listar os medicamentos espontaneamente, 42,8% (3) relataram falha de doses, 42,8% (3) reduziram ou omitiram doses, 14,2% (1) tomaram alguma dose extra. Em barreira de crença, a mediana foi de um (0,5 - 1) ponto, 71,4% (5) nomearam os medicamentos que os incomodavam. Em barreira de recordação todos pontuaram um devido esquema de múltiplas doses. A média de medicamentos prescritos foi de 11,4 ± 1,7, desses, 18,7% foram adquiridos por meios próprios, mas, todos faziam parte do elenco do Sistema Único de Saúde, 80% (12) são do Componente Básico, 6,6% (1) do Componente Especializado e 13,2% (2) disponíveis na farmácia ambulatorial do hospital e 46,6% (7) eram medicamentos cardiovasculares. Em relação aos PRM, 42,8% (3) estão relacionados à necessidade, 28,5% (2) efetividade, 85,7% (6) segurança. Da amostra, 42,8% (3) tiveram mais de um PRM e 14,2% (1) não tiveram nenhum. A classe mais citada foi a dos imunossupressores por 41,6%. Os subtipos das intervenções farmacêuticas foram: 33,3 % orientações, 33,3 % ajuste de frequência, 22,2% correção de receituário e 11,2 % ajuste no aprazamento, com 100% de aceitabilidade. Os medicamentos envolvidos foram imunossupressores, antibióticos e inibidor de bomba de prótons. **Conclusão:** Os parâmetros apresentados podem quantificar a atuação do farmacêutico e trazer em riqueza de detalhes o quão efetivo o tratamento medicamentoso está sendo para o paciente.

EP 092

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA AVALIAÇÃO PARA TROCA DA PRÓTESE VALVAR: COLABORANDO PARA UMA MELHOR ESCOLHA

ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, GUILHERME SOBREIRA SPINA, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O farmacêutico clínico desempenha um papel fundamental na equipe multiprofissional, realizando orientações aos pacientes sobre a importância e benefícios da farmacoterapia. É capaz de avaliar e identificar barreiras de recordação e crença, efeitos adversos, acesso aos medicamentos e falta de compreensão da terapia por parte do paciente. Esses pontos devem ser levados em consideração na escolha da prótese valvar, principalmente no uso de prótese mecânica, devido ao uso do anticoagulante oral varfarina continuamente. O objetivo deste trabalho é demonstrar a contribuição do farmacêutico, em conjunto com a equipe multiprofissional, para a escolha da prótese valvar no caso de troca. **Método:** Este trabalho descreve a atuação do farmacêutico em um projeto multiprofissional em um hospital-escola especializado em Cardiopneumologia, localizado em São Paulo, em 2024. Realizada revisão da literatura, que não trouxe estudos que relacionem a atuação farmacêutica com a escolha da prótese valvar. Dessa forma, foram utilizados sete artigos científicos para o embasamento dos critérios e métodos de avaliação farmacêutica. Foram selecionadas como estratégias para contribuir com a avaliação: a conciliação medicamentosa, a avaliação da adesão e letramento em saúde com ferramentas validadas, a anamnese farmacêutica e o diário de saúde. **Resultados:** Para a avaliação farmacêutica, foram elencados os seguintes critérios com suas respectivas pontuações: uso prévio de varfarina (+1); baixa adesão medicamentosa (fator modificável) (-2); baixo letramento em saúde (fator modificável) (-1); polifarmácia (4 ou mais medicamentos de uso contínuo) (-1); armazenamento inadequado dos medicamentos devido às condições da profissão (-1); estilo de vida dinâmico, sem rotinas definidas para alimentação e administração de medicamentos (-1); uso frequente de antibióticos e anti-inflamatórios não esteroidais (-2); mulheres em idade fértil, com ou sem uso de contraceptivos orais (-1). Para a contribuição do farmacêutico, com a definição foi proposto o seguinte escore: ≥ 1 (um) ponto indica preferência por prótese mecânica; ≤ -1 (um) ponto sugere prótese biológica; e 0 (zero) pontos indica viabilidade de ambas. **Conclusão:** O desenvolvimento de um score onde o farmacêutico possa contribuir com informações sobre o uso dos medicamentos como fatores favoráveis ou desfavoráveis, principalmente, em relação ao uso da varfarina, contribui para uma escolha segura e individualizada da prótese valvar, alinhada às necessidades do paciente e à equipe multiprofissional.

EP 091

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA LINEARIDADE E CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE DIABETES EM PACIENTES CARDIOPATAS

ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, MARIANA DE SOZZO ALEIXO, REGINA QUEIROZ MACHTURA, LORRANY OLIVEIRA SOUSA PIAS, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com diabetes tipo 2 possuem risco aumentado de morbimortalidade cardiovascular. O uso adequado de antidiabéticos como metformina, inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2 (SGLT2) e insulinas não promove apenas o controle glicêmico, mas também exerce efeitos cardioprotetores, contribuindo para a redução do risco de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos. Este estudo tem como objetivo descrever as ações do farmacêutico clínico durante a hospitalização e desospitalização destes pacientes, tanto no monitoramento, quanto na otimização do tratamento. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado no Hospital Terciário Especializado em Cardiopneumologia em São Paulo. Foram analisados dados do registro farmacêutico da Assistência Farmacêutica Clínica em prontuário, no período de janeiro a dezembro de 2024. Utilizou-se o método estatístico descritivo para a análise das variáveis. **Resultados:** Foram avaliados 292 pacientes, sendo 50,8% (150) do sexo feminino, com média de idade de 65 ± 10 anos (30-94). Foram realizadas 537 intervenções farmacêuticas relacionadas aos medicamentos antidiabéticos, sendo 28,0% (151) durante a internação e 72,0% (386) no momento da alta hospitalar. Os principais subtipos de intervenção foram: 37,2% (200) conciliação medicamentosa, destas, 170 na alta hospitalar; 27,4% (147) de orientação ou encaminhamento da equipe ou paciente, sendo a maioria, 136, na alta hospitalar; 14,0% (75) inclusão de medicamento; e, 8,0% (43) solicitação de exame laboratorial. A aceitabilidade das intervenções pela equipe médica foi de 85,7% (460). Dos medicamentos envolvidos, 38,7% (208) das intervenções farmacêuticas estavam relacionadas à dapagliflozina, sendo 96 para orientação dos critérios de elegibilidade e 35 para solicitação de exame (glicose em jejum e hemoglobina glicada) conforme critérios estabelecidos para dispensação pelo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde; 29,9% (172) foram referente às insulinas; e, 21,7% (116) de metformina, destas 79 intervenções foram para a conciliação do medicamento na alta hospitalar. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico foi fundamental para a otimização da terapia medicamentosa e segurança do paciente contribuindo para a melhora dos desfechos clínicos, redução de complicações cardiovasculares e morbimortalidade. Destacando a importância da conciliação medicamentosa na alta hospitalar e as orientações para continuidade do tratamento.

EP 093

ANÁLISE DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO NA OTIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

CAIO PAIVA FARIA FINGOLA, MARIANA DE LAQUILA OHASHI, JULIA BRITO VASQUES, FRANCISCA FRANCIELY BRITO FREITAS, DEBORA LEMES PALMIRO, JESSICA JAMAIRNO DA SILVA, RICARDO REIS VIEIRA, STEFANY CRISTINA DAUER THOME

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco. Apesar de avanços na terapêutica da IC, a síndrome mantém-se como patologia grave, afetando, no mundo, milhões de pessoas. A IC pode ser determinada, dentre algumas classificações, de acordo com a fração de ejeção (reduzida, levemente reduzida, melhorada e preservada). Pacientes com IC de Fração de Ejeção Reduzida possuem maiores evidências científicas para sucesso em sua terapia, objetivando melhor qualidade de vida e redução no número de reinternações. O tratamento farmacológico base consiste atualmente em quádrupla terapia – Inibidor de Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Bloqueador de Receptor de Angiotensinogênio (BRA) ou Inibidor do Receptor da Angiotensina e Neprilisina (INRA); Betabloqueador; Antagonista Mineralocorticoide e os Inibidores do Cotransportador de sódio-glicose-2 (iSGLT2) na abordagem inicial, além das diversas terapias adicionais, que podem desempenhar papel relevante no manejo desses pacientes. O farmacêutico tem papel fundamental no acompanhamento desses pacientes, realizando orientações sobre o tratamento e monitoramento, que podem gerar intervenções para otimização da terapia e orientações em saúde garantindo as melhores práticas do cuidado e adesão ao tratamento. **Métodos:** Foram analisados os dados de prontuário eletrônico de 124 pacientes, com idade média de 74 anos, que tivessem CID10 Código I50, internados com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo <40% em um hospital privado da cidade de São Paulo – SP, entre janeiro e dezembro de 2024. **Resultados:** Neste estudo foi observado que 66% dos pacientes não faziam uso prévio de terapia quádrupla, mas 50% destes tinham alta hospitalar com a prescrição otimizada. Após análise e acompanhamento farmacêutico dos outros 50% dos pacientes, quase 70% não toleravam uso de Antagonista Mineralocorticoide ou iSGLT2 por distúrbios renais ou infecções urinárias. Das intervenções realizadas, 67% foram aceitas. Os 33% de não aceitabilidade estavam relacionadas as contraindicações citadas. **Conclusão:** O estudo mostrou uma oportunidade no cuidado ao paciente com IC com Fração de Ejeção Reduzida e otimização de terapia medicamentosa, de acordo com as últimas diretrizes. O farmacêutico, por atuar em toda a linha de cuidado ao paciente, favorece no tratamento mais assertivo e personalizado para promover a melhor assistência ao paciente.

EP 094

DADOS OBTIDOS NA CAMPANHA DIA MUNDIAL DO CORAÇÃO PODEM AUXILIAR POLÍTICAS PÚBLICAS PARA REDUZIR A MORBI-MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM RIBEIRÃO PRETO-SP?

CESARINO, E.J., BRAGA, E.S., FREITAS, B.M., LIMA, L.H.S.P, FONSECA, M.V.L., COSTA, S.G., ARTUZO, F.S.C., RUSSO, E.M.S., ANDRADE, R.C.G., HAYASHIDA, M. *AREPAH - RIB.PRETO - SP - BRASIL, FCFRP-USP - RIB.PRETO - SP - BRASIL, EERP-USP - RIB.PRETO - SP - BRASIL*

Fundamento: Meio bilhão de pessoas no mundo e 14 milhões no Brasil são acometidas por doenças cardiovasculares (DCV), responsáveis por mais de 30% das mortes no país. **Objetivo:** A prevenção e tratamento adequado dos fatores de risco e das DCV podem reverter essa situação, o objetivo seria analisar os dados obtidos no "Dia Mundial do Coração" realizado em 30 de setembro de 2024 na rodoviária de Rib. Preto-SP para políticas públicas visando redução da morbi-mortalidade por DCV em Rib. Preto-SP. **Casística e Métodos:** 418 indivíduos participaram voluntariamente, sendo 232 (55,5%) homens, 213 (51%) brancos, idade de 17 a 89 (X:57,40 +/- 5,39 anos), 217 (51,9%) com idade igual ou superior a 60 anos, 214 (51,2%) com antecedentes familiares de DCV, 92 (22%) tabagistas 153 (36,6%) ingeriam bebida alcoólica, 62 (14,8%) referiram ser obesos, 231 (55,26%) IMC referido com sobrepeso ou obesidade, variando de 16,88 a 53,33 (X:27,88 +/- 5,04 Kg/m²), 127 (30,4%) referiram colesterol alterado, 86 (20,6%) referiram diabetes (DM), 166 (39,71 %) referiram hipertensão (HAS), 156 (93,97%) tinham HAS e faziam tratamento, a PAS variou de 80 a 217 (X:130,47 +/- 19,77mmHg) e a PAD variou de 40 a 154 (X:79,43 +/- 13,39mmHg), 122 (29,2%) estavam com HAS, faziam tratamento e não estavam com PA controlada, apenas 95 (64,16%) tinham HAS e faziam tratamento, estavam com PA controlada, somente 91 (21,77%) participantes colheram glicemia e lipidograma com jejum de 12h, destes 10 (11,11%) referiram não ter ou não saber ter DM e estavam com glicemia alterada, 30 (33%) que colheram exames, tinham colesterol alterado, 17 (18,8%) que referiram que não tinham ou não sabiam que tinham colesterol alterado, estavam com níveis acima da normalidade, 4 (5,12%) indivíduos abaixo de 60 anos tinham ASCVD que dá uma estimativa da mortalidade por DCV aterosclerótica em 10 anos, maior ou igual 7,5% (alto risco cardiovascular) e 22 (28,20%) com idade igual ou superior a 60 anos tinham alto risco cardiovascular. **Conclusão:** estes achados revelam ocorrência e descontrol de fatores de risco (FR) para DCV numa população de demanda espontânea com necessidade de políticas públicas que facilitem acesso à detecção precoce destes FR e imediata correção para redução da morbi-mortalidade cardiovascular em Rib. Preto-SP.

EP 096

IMPACTO DA AVALIAÇÃO CLÍNICA FARMACÊUTICA DO PACIENTE EM USO DE ANTIMICROBIANOS

ENZO CARUSO, TATIANA PILLIPAVICIUS DE ALCÂNTARA, DIEGO FERIANI DA SILVA, SANDRA KIYOMI KONDO, ANTÔNIO CARLOS BIANCO, RIKI MIYAHARA KOBAYASHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação clínica dos pacientes em uso de antimicrobianos pelo farmacêutico é fundamental para monitorar seu uso, visando à segurança do paciente através do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA), conjunto de práticas e intervenções que visam garantir a eficácia máxima dos antimicrobianos, analisando dose, tempo de tratamento, posologia conforme condição clínica do paciente. É primordial o trabalho em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, área médica e de enfermagem. **Objetivo:** Avaliar o impacto antes e após a implementação de uma sistemática de avaliação clínica farmacêutica das prescrições de antimicrobianos em parceria com a equipe multiprofissional. **Método:** Estudo comparativo pré e pós implementação estratégica do processo de avaliação clínica do paciente em uso de antimicrobianos pelo farmacêutico; realizado em instituição pública cardiológica de São Paulo, entre janeiro a dezembro de 2024. Feito uma amostragem de 3 meses antes, quando o farmacêutico solicitava que o médico realizasse alterações nas prescrições para diagnóstico situacional e após implementação de medidas sistemáticas de avaliação clínica dos pacientes em uso de antimicrobianos norteados pelo PGA e autorização da diretoria clínica, o farmacêutico passou a realizar as alterações nas prescrições tendo como base instrumentos institucionais como: Guia de doses padrão de antibióticos injetáveis; Procedimento e fluxo das intervenções frente à avaliação renal dos pacientes com antimicrobianos no mesmo setor alguns meses após finalização de sua implementação. **Resultados:** No período de janeiro a março/2024, foram avaliados 326 pacientes numa unidade de terapia intensiva e constatou-se um total de 116 intervenções (35,6%). Após implementação das estratégias mencionadas, entre outubro e dezembro/2024, foram avaliados 311 pacientes e foram necessárias 70 intervenções (22,5%) de orientações dos médicos pelos farmacêuticos. A diferença percentual de 13,1% representa a parcela de intervenções relacionadas a antimicrobianos que passaram a ser ajustados em prescrição diretamente pelo farmacêutico. **Conclusão:** Concluímos que o trabalho farmacêutico promoveu o uso racional de antimicrobianos e adequações foram realizadas, tendo apoio e diretriz institucional.

EP 095

ANÁLISE DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS PELA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES

EDWIRGENS M. A. SOBRINHO, SANDRA KIYOMI KONDO, RIKI MIYAHARA KOBAYASHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A segurança do paciente é um objetivo a ser alcançado por qualquer sistema de saúde. A reconciliação medicamentosa, é um processo em que verifica-se a lista de medicamentos de uso contínuo do paciente constante em seu último receituário e compara-se com a prescrição médica vigente. Esta conferência visa evitar erros de medicação, erros de omissão, dosagem, frequência, via de administração ou duplicidade terapêutica considerando a importância da prevenção do erro de medicação. **Objetivo:** Identificar os medicamentos não padronizados (MNP) em uso pelo paciente pelos dados obtidos com o processo de reconciliação medicamentosa para atualizar a lista de padronização hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado num hospital cardiológico, público, da cidade de São Paulo, numa unidade de enfermagem durante internação. A coleta de dados foi realizada entre abril à julho de 2024. A farmacêutica realizava sua avaliação clínica por meio da reconciliação medicamentosa. Foram incluídos pacientes que autorizaram o uso dos dados de prontuário. **Resultados:** A amostra incluiu 66 pacientes e foi evidenciado que os MNP mais prescritos eram utilizados pelos pacientes cujo perfil era de hipertensos, diabéticos, dislipidêmicos e idosos. Os MNP mais utilizados foram Bisoprolol, Dapagliflozina, Gabapentina e Sacubitril + Valsartana, totalizando 11,8% de todos os medicamentos prescritos. **Discussão:** Considerando os MNP mais prescritos, temos o Bisoprolol (15%), fundamental no tratamento de hipertensão e insuficiência cardíaca, a Dapagliflozina (40%), utilizado no manejo do diabetes mellitus tipo 2, a Gabapentina (27,5%), indicada para o tratamento de neuropatia e transtornos de ansiedade e o Sacubitril + Valsartana (17,5%), indicado para o tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. O farmacêutico verificava se estes MNP estavam em posse do paciente e em condições para uso hospitalar. Foram ainda realizadas reconciliações com a equipe médica para adequação de prescrição conforme necessidade, para melhor atendimento ao usuário do serviço de saúde. **Conclusão:** A reconciliação medicamentosa foi essencial para identificar e atualizar a lista de padronização da instituição, sendo que o bisoprolol e a gabapentina foram incorporados, e dapagliflozina e sacubitril + valsartana estão em estudo.

EP 097

IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIA CONTÍNUA NO PROCESSO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA FARMACÊUTICA PARA PACIENTES PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GABRIEL PORTES FERRIANI, BRUNA BERGMANN SANTOS

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A transição do cuidado da internação para o ambiente domiciliar é um momento crítico no processo de recuperação de pacientes que sofreram um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A falta de orientações de alta compromete a adesão ao tratamento e aumenta o risco de readmissões hospitalares. Neste contexto, o farmacêutico clínico desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade do cuidado, sendo responsável por fornecer informações sobre medicamentos, reforçar o entendimento e adesão as terapias prescritas, bem como minimizar erros relacionados ao uso de medicamentos. Faz-se necessário estruturar uma análise de dados e de fluxo de trabalho para otimizar a execução desta atividade. **Metodologia:** O projeto foi conduzido em um hospital de alta complexidade utilizando o método de melhorias contínuas de processo. As etapas incluíram, respectivamente: 1) Alocação de um farmacêutico clínico especialista em cardiologia em unidade com alto fluxo de alta de pacientes pós IAM (melhoria no cuidado); 2) Monitoramento mensal das taxas de orientações conforme a meta estipulada, com feedback e ajustes baseados nos dados coletados; 3) Identificação e análise do fluxo dos pacientes que não receberam orientação de alta pelo farmacêutico; 4) Revisão e padronização do material informativo fornecido ao paciente (cartilhas e materiais de ativação); 5) Treinamento da equipe de farmacêuticos em técnicas de comunicação e práticas baseadas em evidências para orientação de pacientes; **Resultados:** Após a implementação do processo de melhoria contínua, a taxa de pacientes orientados na alta aumentou de 24,7% (n = 23) em 2023 para 61,1% (n = 44) em 2024. Os farmacêuticos demonstraram-se mais seguros e engajados para realizar orientações posteriormente aos treinamentos. Além disso, os pacientes relataram maior clareza nas instruções de uso de medicamentos e maior compreensão sobre a importância da adesão. **Conclusão:** A adoção de melhorias contínuas no processo de orientação de alta farmacêutica mostrou-se eficaz para aumentar o alcance e a qualidade das orientações, promovendo benefícios clínicos significativos para pacientes pós-infarto. Este estudo reforça a importância do papel do farmacêutico na transição do cuidado e na promoção da segurança do paciente.

MONITORAMENTO DA VANCOMICINA COM ÁREA SOB A CURVA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

MARIANGELA FLORIANO DE LIMA, ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, NATHALIA RODRIGUES CORREA, PEDRO RAMBERGER CASTELO, JULIA SUMIE NAKAIMA FUGITA, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A vancomicina, como um antimicrobiano da classe dos glicopeptídeos, tem sua ação bactericida dependente, simultaneamente, de tempo e concentração e no organismo. A otimização desta terapia, principalmente nos pacientes pediátricos, é fundamental a fim de evitar toxicidade e falhas terapêuticas. **Metodologia:** Relato de caso realizado em um hospital-escola especializado em Cardiopneumologia em São Paulo em janeiro de 2025. O farmacêutico clínico realizou a orientação e monitoramento terapêutico da vancomicina de um paciente com função renal estável em cuidados intensivos. O monitoramento foi realizado pela área sob curva (ASC), estimada por meio de equações farmacocinéticas de primeira ordem, com os horários de coletas determinados no pico e no vale, realizadas em estado de equilíbrio. O valor de referência utilizado: ASC 400 - 600mg*h/L. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 7 meses de idade, submetido a cirurgia cardíaca, com quadro de mediastinite por *Staphylococcus epidermidis*, sensível a vancomicina. O tratamento foi iniciado no dia 11, com dose de 10mg/kg/dose a cada 6 horas, com ajuste no dia seguinte para 12 mg/kg/dose a cada 6 horas. No dia 14 o farmacêutico clínico sugeriu o ajuste utilizando a ASC, com a ASC de 522 mg*h/L. A dose prescrita foi mantida e programada nova coleta em 7 dias ou em caso de instabilidade clínica. No dia 23 foram realizadas novas coletas, e apesar da função renal preservada e resultado do vale com diferença de 0,1mg/L, comparado ao valor anterior, a ASC aumentou para 622 mg*h/L, justificando a importância do monitoramento da ASC. Esse aumento pode ser explicado pela alteração no volume de distribuição que está associado a volemia e uso de drogas vasoativas. O farmacêutico sugeriu ajuste para 11,3 mg/kg/dose a cada 6 horas, o que foi mantido na terceira e quarta coleta de ASC com valores de 471 mg*h/L e 470 mg*h/L respectivamente, confirmando a dose ideal do paciente. **Conclusão:** O monitoramento por ASC preconiza a atuação de profissionais tecnicamente qualificados para orientar e interpretar os resultados. O paciente realizou um tratamento seguro e eficaz e se beneficiou da expertise do farmacêutico na equipe multiprofissional.

TL 100

EFETIVIDADE DA TELESSAÚDE EM PACIENTES COM OBESIDADE SUBMETIDOS A PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE PESO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

BERNAL, JVM, SEGURA, A, CARVAJAL, N, GARCIA, H, CAMACHO, G, MONAR, S, VILLEGAS, E, SOUZA, HCD

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI - CALI - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

Introdução: A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um importante problema de saúde pública devido à sua associação com o aumento do risco de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes mellitus. Entre as estratégias não farmacológicas para o controle do peso, os programas de telessaúde têm se mostrado promissores, especialmente com o crescimento do uso de tecnologias digitais para a promoção da saúde. No entanto, a efetividade desses programas na modificação da composição corporal, na adesão ao tratamento e nos biomarcadores metabólicos ainda não está completamente estabelecida. **Objetivo:** Descrever os efeitos de programas de telessaúde no manejo da massa corporal e dos biomarcadores metabólicos, bem como na adesão ao tratamento não farmacológico, em adultos com obesidade [índice de massa corporal (IMC) acima de 30 kg/m²]. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática que seguiu as diretrizes PRISMA e foi registrada no PROSPERO (CRD42024506102). A busca de estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, Ovid e EBSCO, abrangendo o período de 2019 a 2023. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos caso-controle e estudos de coorte que compararam programas de telessaúde com intervenções presenciais convencionais. A extração de dados foi realizada por três revisores independentes, e a síntese dos dados incluiu meta-análises, sempre que possível. **Resultados:** Nove estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos. A meta-análise indicou que 12 semanas de telessaúde não promoveram efeitos significativos no peso, IMC e hemoglobina glicada em relação ao atendimento convencional. No entanto, 6 meses de intervenção reduziram significativamente o IMC [diferença média (DM) = -1,10; intervalo de confiança de 95% (IC95%) = -1,53 a -0,68] e o colesterol total [DM = -0,28; IC95% = -0,46 a -0,10], além de aumentar a ingestão de frutas [DM = 0,48; IC95% = 0,31 a 0,65] e vegetais [DM = 0,37; IC95% = 0,16 a 0,58]. Após 12 meses, observou-se redução do colesterol total [DM = -0,31; IC95% = -0,47 a -0,15] e do LDL [DM = -0,28; IC95% = -0,46 a -0,10]. **Conclusão:** Programas de telessaúde são eficazes no manejo do peso e de biomarcadores metabólicos em adultos com obesidade, especialmente em intervenções com duração a partir de seis meses.

FISIOTERAPIA

TL 099

CARGA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA E ESTADO INFLAMATÓRIO: INFLUÊNCIA SOBRE A CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO DURANTE O ESFORÇO SUBMÁXIMO

ISADORA S. ROCCO, MARCELA VICECONTE, FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO, CAROLINE BUBLITZ, ISIS BEGOT, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, FRANCISCO SANDRO MENEZES-RODRIGUES, NELSON HOSSNE JR, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas de morte no mundo, e a carga aterosclerótica, não mais a isquêmica, é agora vista como um preditor-chave nessa população. A inflamação desempenha um papel crucial no desenvolvimento das placas ateroscleróticas e na progressão da DAC. O teste de caminhada de seis minutos (TC6') é uma ferramenta importante para avaliar a capacidade funcional e a cinética do VO₂ em pacientes com DAC, mas a interação desses fatores ainda não foi suficientemente explorada. **Objetivo:** Investigar como esses fatores se correlacionam com a cinética de VO₂ no TC6' em pacientes com DAC. **Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes com DAC obstrutiva, confirmada por angiografia coronária, foram submetidos a um TC6' usando um sensor cardiopulmonar telemétrico para avaliar a capacidade funcional e a cinética de VO₂ por meio do tempo médio de resposta corrigido pelo trabalho (wMRT). Os marcadores inflamatórios foram analisados por dosagem de proteína C-reativa ultra-sensível, interferon-gama, fator de necrose tumoral alfa e interleucinas (IL), IL-6, IL-8 e IL-10. A carga aterosclerótica coronária foi avaliada pela Escala de Classificação do estudo COURAGE. As análises de correlação foram realizadas de acordo com a distribuição dos dados, usando os coeficientes de correlação de Pearson (r) ou Spearman (r_s). **Resultados:** De 221 pacientes, foram incluídos 34 indivíduos com idade entre 60,3±8,0 anos, apresentando índice de massa corporal de 26,0±3,7kg/cm², fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 0,50±0,14, distância no TC6' de 443±66m, VO₂ em estado estacionário (VO_{2ss}) de 896±240ml/min e wMRT de 1,64x10³ ± 1,00x10³min²/ml. Embora correlacionada com distância e VO_{2ss} (r=-0,472;p=0,002 e r=-0,434;p=0,015, respectivamente), a carga aterosclerótica não se associou ao wMRT (p=0,17). A proteína C-reativa e a IL-8 foram negativamente associadas tanto à distância quanto ao VO_{2ss} (r_s= -0,428;p=0,001/ r_s= -0,543;p=0,001 e r_s= -0,438;p=0,014/ r_s= -0,407;p=0,019) e positivamente correlacionadas com wMRT (r_s= 0,412;p=0,022/ r_s= 0,505;p=0,003). **Conclusão:** Em contraste com a carga anatômica, os marcadores inflamatórios foram associados tanto à intensidade da caminhada quanto à cinética do VO₂. Portanto, a inflamação parece mais crucial para os mecanismos de resposta ao exercício do que a estenose coronária, sugerindo uma mudança de paradigma em nossa compreensão das repercussões clínicas da DAC obstrutiva. Ações capazes de atenuar o perfil inflamatório podem melhorar a capacidade de exercício e o prognóstico.

TL 101

CORRELAÇÃO DAS ALTERAÇÕES BIOMECÂNICAS COM A DISTÂNCIA PERCORRIDA NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

BRUNO FERNANDES COSTA FERREIRA, ALETHEA GOMES NARDINI, VIVIAN BERTONI XAVIER, CAMILA VITELLI MOLINARI, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A claudicação intermitente é o principal sintoma da doença arterial periférica (DAP). A isquemia e inflamação local são apontadas como principais causadores da claudicação, porém são poucos os estudos exploratórios com as descrições das alterações na biomecânica na marcha antes da queixa de dor, e correlações entre a distância percorrida. Portanto, nosso objetivo é avaliar a biomecânica da marcha em sete metros nos indivíduos com DAP e verificar sua correlação com a distância percorrida no teste da caminhada dos seis (TC6M). **Método:** Estudo transversal que recrutou indivíduos com DAP adultos de ambos os sexos. A pesquisa foi avaliada pelo CEP (CAAE: 76035423.0.0000.5479) e os indivíduos incluídos apresentavam claudicação intermitente e estavam em tratamento medicamentoso, sendo excluídos aqueles com incapacidade de marcha independente. O TC6M seguiu as recomendações da ATS (2002). O teste de marcha de sete minutos foi realizado em 3D, com acelerômetro e giroscópio (*Baiobit* sensor, *BTS bioengineering Group, Milan, Italy*). A análise estatística foi realizada com o SPSS versão 20.0, com teste de *Kolmogorov-Smirnov*, e correlações de *Spearman*, com significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 41 indivíduos com média de idade 66,28±8,61 anos, 44% homens, com média de altura 163,10±7,46cm e peso 72,65±14,30kg. A distância percorrida no TC6M foi de 381,72±138,40m, e o predito era de 527,79±28,26m com 90,24% não alcançando o predito. Na análise biomecânica da marcha, a velocidade média foi de 1,05±0,33m/s e o esperado 1,03±0,06m/s com 56,09% dos pacientes estando com velocidade abaixo do esperado. A cadência da marcha foi 105,55±15,48p/s e o esperado 111,12±3,72p/s, destes 60,97% ficaram abaixo do esperado. Na simetria do ciclo de marcha 43,90% apresentaram valor <90% com média 86,39±14,79%. O comprimento de passada esquerda (E) e o comprimento do passo foi de 1,30±0,32m e o comprimento de passada direita (D) foi de 0,66±0,18m com passo de 0,66±0,16m é 1,31±0,33. 15% dos indivíduos apresentaram a diferença E/D no comprimento de passada e 46% no comprimento do passo. Houve correlação quando a velocidade e a cadência na marcha (p=0,001, r=0,641), entre a distância percorrida no TC6M e a velocidade da marcha (p=0,001, r=0,587), e na distância percorrida com a cadência (p=0,023, r=0,368). **Conclusão:** Nesta amostra houve correlação entre a velocidade e cadência de marcha na biomecânica em indivíduos com DAP, com a distância percorrida no TC6M, sugerindo alteração na marcha antes do sintoma de claudicação na DAP.

TL 102

RELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E O CONSUMO DE OXIGÊNIO ESTIMADO EM PACIENTES PÓS COVID-19

CAROLINE LANG, CECILIA PRESTES, DIEINIFER SCHULTZ, MANUELA WEBER, LUANA VIEIRA, ANA CASSULI, ELISABETE SAN MARTIN, ANDRÉA L G DA SILVA
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL

Introdução: Enquanto a maioria dos pacientes com COVID-19 recupera completamente, uma porcentagem significativa experiencia sintomas persistentes que precisam ser avaliados e tratados adequadamente. A aplicação do Teste Senta e Levanta de 30 segundos (30s-TSL), em uma avaliação rápida, é suficiente para auxiliar os profissionais da saúde a prescreverem o plano terapêutico. O 30s-TSL pode ser usado para caracterizar a capacidade funcional de membros inferiores, demonstra forte associação com o desempenho físico sendo a resistência cardiorrespiratória um fator importante no desempenho do paciente. **Objetivos:** Identificar a relação entre a capacidade funcional e o consumo de oxigênio estimado (VO_{2est}) em pacientes pós COVID-19. **Métodos:** Amostra de conveniência, composta por sujeitos pós-infecção pela COVID-19, que procuraram um serviço de reabilitação cardiorrespiratória e consentiram formalmente participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles com acometimento neurológico e/ou ortopédico que interferisse na avaliação física. Variáveis analisadas: clínicas (idade, sexo, índice de massa corporal-IMC); consumo estimado de oxigênio- VO_{2est} e aptidão cardiorrespiratória (questionário *Duke Activity Status Index*); força muscular periférica (Dinamometria), volumes pulmonares (Espirometria digital), capacidade funcional e força de membros inferiores (30s-TSL) onde foram coletadas a frequência cardíaca (FC), a saturação periférica de oxigênio (SpO_2) e as escala de esforço e dispnea de BORG antes e após a realização do teste. Os dados foram inseridos e analisados no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0. **Resultados:** Foram avaliados 54 sujeitos, 32 homens, idade média $53,6 \pm 12,8$ anos, classificados em sobrepeso e obesidade (IMC = $31,2 \pm 6,5$ kg/m²), 30s-TSL = $9,5 \pm 3,6$ repetições, VO_{2est} = $17,9 \pm 5,6$ ml/Kg-1.Min [classificados em muito fraco (n=44)/ fraco (n=7)/regular (n=3)], dinamometria $25,0 \pm 11,2$ kgf (% do predito $70,8 \pm 24,7$) classificados em dinapenia (n=29) e sarcopenia (n=12). Associações encontradas: 30s-TSL e dinamometria ($r = 0,436$, $p = 0,001$); 30s-TSL e VO_{2est} ($r = 0,314$, $p = 0,021$); FC-pré e FC-pós 30s-TSL ($r = 0,882$, $p = 0,000$); SpO_2 pós 30s-TSL e VO_{2est} ($r = 0,371$, $p = 0,006$) e BORG-d e BORG-e pós 30s-TSL ($r = 0,554$, $p < 0,001$). **Conclusão:** A capacidade funcional se relacionou positivamente com o VO_{2est} e força muscular periférica, indicando que o 30s-TSL pode ser utilizado para verificar a capacidade funcional e força de membros inferiores em pacientes acometidos pela COVID-19.

TL 104

AValiação DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM JOVENS SOBREVIVENTES DE CASOS LEVES DA COVID-19: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL

GUILHERME DIONIR BACK, CAROLINE C. B. GENTILINI, PATRÍCIA FARIA CAMARGO, CÁSSIA DA LUZ GOULART, AUDREY BORGHI SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Muitos sobreviventes da COVID-19 apresentam sintomas persistentes, conhecidos como COVID longa, que podem estar relacionados a disfunções cardíacas e autonômicas. No entanto, ainda há uma carência de estudos sobre complicações cardiovasculares, composição corporal e sintomas persistentes em adultos que tiveram COVID-19 leve. Além disso, o impacto desses fatores na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) permanece incerto. **Objetivo:** Avaliar a VFC, a composição corporal e os sintomas persistentes em jovens que tiveram COVID-19 leve, um mês após a infecção, em comparação com um grupo controle. **Desenho do estudo:** Estudo observacional transversal. Pacientes diagnosticados com COVID-19 leve foram avaliados no Hospital Universitário da UFSCar um mês após a infecção. **Métodos:** Os voluntários passaram por (I) avaliação clínica; (II) coleta do intervalo RR (iRR) usando um monitor de frequência cardíaca em repouso e durante a Manobra de Arritmia Sinusal Respiratória (MASR) com uma faixa transmissora elástica (Polar HRV10, Polar); e (III) avaliação da composição corporal por meio de bioimpedância (InBody® 720, Biospace Co. Ltd). Os dados de iRR foram processados no software Kubios para obtenção dos índices de VFC. **Resultados:** Sessenta e dois adultos pareados em sexo e idade foram avaliados, (COVID-19 leve, n=31; controle, n=31). Sobreviventes da COVID-19 apresentaram maior percentual de gordura corporal e maior prevalência de sintomas persistentes, como fadiga e disgeusia, um mês após a infecção ($p < 0,05$). A análise da VFC mostrou valores reduzidos de rMSSD no grupo COVID-19 leve em repouso ($25,49 \pm 15,45$ ms) e durante a MASR ($15,88 \pm 0,10$ ms) ($p < 0,0001$). Além disso, observou-se uma redução dos valores do componente de baixa frequência BF (%) na posição supina ($36,62 \pm 13,93$). A modulação autonômica cardíaca também estava comprometida durante a MASR, com valores elevados de alta frequência AF (nu) ($37,63 \pm 7,71$; $10,09 \pm 5,70$) e AF (%) ($65,30 \pm 8,89$ vs. $9,86 \pm 4,93$) ($p < 0,0001$). Correlações significativas foram identificadas entre a massa de gordura corporal total e os intervalos RR médios ($p = 0,009$; $r = -0,32$), assim como entre a composição corporal e a modulação parassimpática em repouso na posição supina (massa de gordura e % de gordura em relação ao rMSSD: $p = 0,02$; $r = -0,28$). **Conclusão:** Sobreviventes da COVID-19 apresentam menor complexidade da VFC, controle autonômico da frequência cardíaca prejudicado, sintomas persistentes e níveis mais elevados de gordura corporal.

TL 103

OXIGENAÇÃO CEREBRAL E SUA RELAÇÃO COM ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS NO DIABETES TIPO 2 COM E SEM NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR

GALDINO, G.A.M., BELTRAME, T., ROSCANI, M.G., CASALE, G., SILVA, C.D., SANT'ANNA, L.S., CATAI, A.M.
UFSCAR - LFCV E DMED - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, HU-UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) é uma complicação do diabetes tipo 2 (DM2) que compromete a hemodinâmica cerebral e a função cardíaca. No entanto, a oxigenação cerebral no DM2 com NAC e sua relação com a função sistólica e diastólica são desconhecidas. **Objetivo:** Avaliar a oxigenação cerebral no DM2 com e sem NAC e correlacionar com variáveis morfológicas e a função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. **Métodos:** As concentrações relativas de oxihemoglobina ([ΔO_2Hb]), deoxihemoglobina ([ΔHHb]) e hemoglobina total ([ΔHbt]), além dos índices ecocardiográficos, foram coletados de homens e mulheres com DM2 com NAC (n=28; homens=17) e sem NAC (n=36; homens=19), entre 49 e 62 anos de idade. A oxigenação cerebral foi avaliada pela espectroscopia no infravermelho próximo em supino e ortostatismo por 15 minutos em cada posição. Os sinais da espectroscopia foram normalizados pela média dos dados durante os últimos 60 segundos (dados mais estáveis) antes do início da mudança de postura de supino para ortostatismo, para melhor visualização dos dados. Assim, os deltas (Δ) das variáveis analisadas na região cerebral foram calculados subtraindo o último minuto do supino com os minutos de duração em ortostatismo. Portanto, o valor de repouso foi representado pelo tempo zero. As variáveis ecocardiográficas de morfologia e de função sistólica e diastólica foram analisadas pelo modo bidimensional em janelas de 4, 3 e 2 câmaras cardíacas. As comparações intra-grupo foram realizadas pelo teste de *Mann-Whitney*. O teste de *Spearman* verificou a correlação entre a oxigenação cerebral com a função ventricular esquerda e variáveis morfológicas. A significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve queda de [ΔHHb] no DM2 com NAC comparado ao grupo sem NAC, após mudança postural para ortostatismo ($p = 0,046$). Houve correlações negativas entre [ΔHHb] ($r = -0,388$, $p = 0,006$) e [ΔHbt] ($r = -0,337$, $p = 0,007$), com a espessura diastólica da parede posterior do ventrículo esquerdo, e da [ΔHbt] com a espessura relativa do ventrículo esquerdo ($r = -0,247$, $p = 0,050$). **Conclusão:** Indivíduos DM2 com NAC apresentam menor desoxigenação cerebral após mudança de supino para ortostatismo. Além disso, a menor desoxigenação está associada com redução de parâmetros diastólicos do ventrículo esquerdo. O monitoramento cardiovascular e cerebral precoce são necessários no acompanhamento de indivíduos com diabetes tipo 2. **Agradecimentos:** CAPES, FAPESP, CNPq e HU-UFSCar/EBSERH.

TL 105

A REPETIÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS É NECESSÁRIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?

MARCELA VICECONTE, LARISSA XAVIER ALMEIDA, ISADORA SALVADOR ROCCO, GABRIELLE MARTINIANO, CAROLINE BUBLITZ, ISIS BEGOT, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, WALTER JR GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é uma ferramenta simples e eficaz para avaliar a capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e no infarto agudo do miocárdio (IAM), além de possuir reconhecido valor prognóstico. Estudos demonstram que a repetição do TC6M pode gerar um efeito de aprendizagem, aumentando a distância percorrida entre 7% e 15%. No ambiente hospitalar, onde recursos são limitados, é importante avaliar a necessidade de um segundo teste, evitando repetições desnecessárias e otimizando o cuidado. **Objetivo:** Avaliar a magnitude do efeito de aprendizagem no TC6 em pacientes hospitalizados por IC descompensada e/ou IAM, além de identificar possíveis variáveis preditoras da ausência de incremento na distância percorrida no segundo teste. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo conduzido com pacientes hospitalizados com IC descompensada e/ou IAM, confirmados por ecocardiografia e biomarcadores cardíacos, respectivamente. O TC6 foi realizado e repetido consecutivamente com intervalo mínimo de 1 hora, garantindo que variáveis de resposta ao esforço retornassem ao basal. Foram analisadas as respostas cardiorrespiratórias e de esforço percebido antes, imediatamente após e durante a recuperação. Os dados foram analisados estatisticamente, considerando um valor de $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Foram incluídos 205 pacientes hospitalizados por IC descompensada (n=77) e/ou IAM (n=128). Nos pacientes com IC, a distância percorrida aumentou em média 19,3 metros (IC 95%: $5,04 - 33,5$; $p < 0,001$), enquanto nos pacientes com IAM, o incremento médio foi de 32,8 metros (IC 95%: $22,9 - 42,6$; $p < 0,001$). Na IC descompensada, a pressão arterial sistólica (PAS) ao final do TC6 foi um preditor da ausência de incremento no segundo teste (OR=2,268; $p = 0,022$), assim como o esforço percebido para dispnea e desconforto nas pernas após 5 minutos de recuperação (OR=1,026 e OR=1,876, respectivamente). Já nos pacientes após IAM, nenhuma variável preditiva foi identificada para ausência de melhora na repetição do teste para pacientes após IAM. **Conclusão:** O efeito de aprendizagem foi significativo em ambas as populações, justificando a repetição do TC6 para uma avaliação mais precisa da capacidade funcional no ambiente hospitalar. Pacientes com IC que apresentam PAS elevada após o teste e sintomas persistentes de dispnea e desconforto nas pernas após 5 minutos de recuperação podem não ser elegíveis para repetição do teste. Em contrapartida, no IAM, a repetição se demonstrou necessária para avaliação fidedigna da capacidade funcional.

EP 110

INDIVÍDUOS COM COVID-19 AGUDA LEVE TÊM CAPACIDADE FUNCIONAL E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA REDUZIDAS EM COMPARAÇÃO A INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS NO TESTE DE DEGRAU DE SEIS MINUTOS.

ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, DANIELA BASSI-DIBAI, RENAN SHIDA MARINHO, SIGRID DE SOUSA DOS SANTOS, AUDREY BORGHI-SILVA
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A avaliação integrada do teste de degrau de seis minutos (TD6) e do consumo de oxigênio ($\dot{V}O_2$) permite uma abordagem eficiente para avaliar a capacidade funcional e cardiorrespiratória de indivíduos submetidos a um teste submáximo. A COVID-19, mesmo em sua forma leve, impacta negativamente esses desfechos, e, embora os indivíduos possam apresentar sintomas menos graves, a resposta inflamatória desencadeada pela doença pode afetar a função pulmonar e cardiovascular, comprometendo o consumo de oxigênio e a tolerância ao exercício. O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional e a aptidão cardiorrespiratória de indivíduos na fase aguda leve pós-COVID utilizando o TD6. Além disso, avaliar as respostas cardiovasculares e a percepção de esforço antes e após o teste. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos e até 6 semanas de infecção após um resultado positivo para SARS-CoV-2 (grupo COVID-19). O grupo controle (GC) foi composto por indivíduos de ambos os sexos, aparentemente saudáveis. Todos os participantes realizaram uma avaliação clínica, seguida por teste de função pulmonar e TD6. O TD6 foi realizado em um degrau de 20 cm de altura, com coleta de respostas cardiovasculares. A coleta de gases ventilatórios foi realizada respiração a respiração, utilizando um sistema de telemetria portátil. O teste t de Student não pareado foi utilizado para observar as diferenças entre os grupos, sendo considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Um total de 55 participantes foi incluído. Os grupos não diferiram em idade, sexo e composição corporal ($p > 0,05$). O grupo COVID-19 apresentou valores menores de VEF1 (L) ($p = 0,008$) e CVF (L) ($p = 0,013$) em comparação ao grupo controle. As avaliações funcionais revelaram que o grupo COVID-19 teve pior desempenho no TD6 (150 ± 32 vs 196 ± 46) e menor capacidade aeróbica de acordo com o $\dot{V}O_2$ mL kg^{-1} min^{-1} ($1562,77 \pm 514,65$ vs $1859,26 \pm 541,39$), $\dot{V}O_2$ mL kg^{-1} min^{-1} ($21,03 \pm 6,28$ vs $25,70 \pm 8,21$) e menor $\dot{V}CO_2$ L/min ($1505,49 \pm 553,51$ vs $1832,30 \pm 596,62$) quando comparado ao GC. **Conclusão:** A COVID-19, mesmo em sua forma leve durante a fase aguda, impacta negativamente a capacidade aeróbica e o desempenho funcional em comparação a indivíduos saudáveis, conforme avaliado pelo TD6. Esses achados reforçam a necessidade de implementar programas voltados à melhoria da capacidade funcional e da aptidão cardiorrespiratória, mesmo em casos leves da doença.

EP 112

A PLETISMOGRAFIA CORPORAL E A CAPACIDADE DE DIFUSÃO PODEM OFERECER MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O DESEMPENHO DO TESTE DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM COVID-19 AGUDA LEVE?

ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, DANIELA BASSI-DIBAI, RENAN SHIDA MARINHO, SIGRID DE SOUSA DOS SANTOS, AUDREY BORGHI-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: O teste de degrau de seis minutos (6MST) é uma medida confiável de capacidade funcional e tem sido utilizado para avaliar a recuperação em indivíduos pós-COVID. No entanto, uma compreensão detalhada de como a função pulmonar influencia o desempenho no 6MST nessa população ainda é pouco explorada. O objetivo deste estudo foi avaliar se a pletismografia corporal e a capacidade de difusão podem prever o desempenho no 6MST em indivíduos com COVID-19 leve aguda. **Métodos:** Este estudo observacional transversal incluiu indivíduos com 18 anos ou mais que se recuperaram de COVID-19 leve. O 6MST foi realizado de acordo com as recomendações internacionais. A pletismografia corporal foi utilizada para avaliar a capacidade pulmonar total (TLC), com o paciente sentado em uma câmara hermética, respirando através de um bocal, enquanto mudanças de pressão e volume calcularam a TLC com base na lei de Boyle. Para avaliar a difusão pulmonar (DLCO) e o coeficiente de transferência (KCO), o paciente inalou uma mistura de gases, respirou normalmente e exalou lentamente até atingir o volume residual. Modelos de regressão linear foram aplicados para avaliar a influência da pletismografia corporal e da capacidade de difusão na capacidade funcional. **Resultados:** O estudo incluiu 40 participantes, com média de idade de 35 ± 12 anos, dos quais 58% eram mulheres. As medições de difusão pulmonar e capacidade pulmonar apresentaram as seguintes médias: DLCOsb [mL/(min.mmHg)] $25,39 \pm 7,68$, DLCOsb %previsto $84,43 \pm 15,71$, KCO [mL/(min.mmHg.L)] $5,04 \pm 0,78$, KCO %previsto $99,58 \pm 15,48$, TLC-SB (L) $5,08 \pm 1,22$ e TLC-SB %previsto $87,38 \pm 12,01$. A análise de regressão univariada revelou associações significativas entre várias variáveis e o desempenho no 6MST. DLCOsb [mL/(min.mmHg)] demonstrou uma relação mais forte, com um coeficiente β não padronizado de 2,652 ($p < 0,001$, R^2 ajustado = 0,28). DLCOsb %previsto também apresentou associação significativa ($\beta = 1,129$, $p = 0,002$, R^2 ajustado = 0,20). TLC-SB (L) e TLC-SB %previsto foram preditores significativos do desempenho no 6MST ($p = 0,029$ e $p = 0,003$, respectivamente). No entanto, KCO [mL/(min.mmHg.L)] e KCO %previsto não mostraram associações significativas ($p = 0,100$ e $p = 0,210$, respectivamente). **Conclusão:** A difusão pulmonar e a capacidade pulmonar são preditores significativos do desempenho no 6MST em indivíduos que se recuperaram de COVID-19 leve aguda.

EP 111

REDUÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM COVID-19 LEVE: O PAPEL DO TEMPO DE INFECÇÃO.

ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, DANIELA BASSI-DIBAI, RENAN SHIDA MARINHO, LUCIVALDA VIEGAS DE ALMEIDA, PATRICIA MARTINS SANTOS, SIGRID DE SOUSA DOS SANTOS, AUDREY BORGHI-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: A COVID-19 tem sido associada a uma série de comprometimentos funcionais, mesmo em indivíduos que vivenciaram formas leves da doença. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é uma medida bem estabelecida de capacidade funcional e pode ser uma ferramenta valiosa para avaliar a recuperação em indivíduos pós-COVID. No entanto, a relação entre o tempo decorrido desde a infecção e os desfechos funcionais permanece pouco explorada. O objetivo foi avaliar a capacidade funcional de indivíduos com COVID-19 leve utilizando o TC6 e determinar se o tempo desde a infecção pode prever este desfecho. **Métodos:** Este estudo observacional transversal incluiu indivíduos com 18 anos ou mais que se recuperaram de COVID-19 leve. Os participantes foram categorizados em três grupos de acordo com o tempo decorrido desde a infecção: Grupo 1 (G1), até 1 mês; Grupo 2 (G2), entre 1 e 3 meses; e Grupo 3 (G3), mais de 3 meses após a infecção. O TC6 foi realizado de acordo com recomendações internacionais. Comparações entre os grupos foram realizadas utilizando ANOVA unidirecional ou Kruskal-Wallis, dependendo da normalidade dos dados. Modelos de regressão linear foram aplicados para avaliar a influência do tempo desde a infecção na capacidade funcional. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 34 ± 12 anos, sem diferenças significativas entre os grupos ($p = 0,31$). A amostra consistiu em 37% homens e 63% mulheres, com distribuição de gênero semelhante entre os grupos ($p = 0,713$). Massa corporal, altura e IMC também não apresentaram diferenças significativas entre os grupos ($p = 0,157$; $p = 0,219$; e $p = 0,588$, respectivamente). Um total de 115 participantes foi incluído no estudo. As avaliações funcionais revelaram que o G1 apresentou maiores limitações, com uma distância média de aproximadamente 422 ± 89 m, em comparação ao G3, que alcançou cerca de 475 ± 93 m. O tamanho do efeito foi moderado (d de Cohen = 0,66). O coeficiente não padronizado para o tempo de infecção foi 5,146, com um R^2 ajustado de 0,044, indicando que o tempo desde a infecção explica 4,4% da variação no desempenho do TC6. **Conclusão:** Embora o tempo desde a infecção explique apenas 4,4% da variância na capacidade funcional, os achados sugerem que a recuperação da COVID-19, mesmo em casos leves, é dependente do tempo. Esses resultados destacam a importância de monitorar a recuperação funcional ao longo do tempo e considerar a duração desde a infecção em estratégias de reabilitação pós-COVID.

EP 113

PREVISÃO DO DESEMPENHO DO TESTE DE SEIS MINUTOS NA COVID-19 LEVE AGUDA USANDO ANÁLISE DE BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA E FUNÇÃO PULMONAR

ALDAIR DARLAN SANTOS-DE-ARAÚJO, DANIELA BASSI-DIBAI, RENAN SHIDA MARINHO, SIGRID DE SOUSA DOS SANTOS, AUDREY BORGHI-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CEUMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: O teste de degrau de seis minutos (TD6) é amplamente utilizado para avaliar a capacidade funcional, especialmente em pacientes com condições cardiorrespiratórias. Em indivíduos com COVID-19 leve aguda, compreender os fatores que influenciam o desempenho no teste pode ajudar no monitoramento da recuperação e do estado funcional. A análise de bioimpedância elétrica (BIA) oferece um método econômico para avaliar a composição corporal. De maneira semelhante, a função pulmonar desempenha um papel importante. Este estudo tem como objetivo prever o desempenho no TD6 em pacientes com COVID-19 leve aguda utilizando a BIA e a função pulmonar. **Métodos:** Este estudo observacional transversal incluiu participantes com 18 anos ou mais que haviam se recuperado de COVID-19 leve. O TD6 foi realizado seguindo diretrizes internacionais. A composição corporal foi avaliada por meio da análise de bioimpedância elétrica com o dispositivo InBody 720. As seguintes variáveis foram consideradas: peso (kg), IMC (kg/m^2), taxa metabólica basal (TMB, kcal) e percentual de gordura corporal (PGC). A espirometria foi realizada para avaliar a função pulmonar. O TD6 foi realizado para avaliar a capacidade funcional, instruindo os participantes a subir e descer de um degrau de 20 cm em ritmo autônomo durante seis minutos. Um modelo de regressão linear múltipla foi aplicado para avaliar a influência da composição corporal e da função pulmonar no desempenho do TD6. **Resultados:** A idade média foi de 35 anos (± 12), sendo 58% mulheres ($n = 23$). O IMC médio foi de $27,55 \text{ kg}/\text{m}^2$ ($\pm 5,65$); o PGC foi em média 31,28% ($\pm 11,23$), e a TMB foi de $1534,98 \text{ kcal}$ ($\pm 247,47$). Em relação à função pulmonar, o VEF1 médio foi de $3,26 \text{ L}$ ($\pm 0,70$), correspondendo a 94,58% ($\pm 12,76$) dos valores previstos. A CVF média foi de $3,98 \text{ L}$ ($\pm 0,87$), equivalente a 97,53% ($\pm 12,13$) dos valores previstos. A relação VEF1/CVF apresentou média de 0,81 ($\pm 0,66$). O modelo de regressão mostrou que idade, VEF1 (%) e PGC (%) foram preditores significativos do desempenho no TD6. Para cada ano de aumento na idade, o desempenho no TD6 diminuiu em 1,749 degraus ($p < 0,001$). Valores mais altos de VEF1 (%) e menores de PGC (%) foram associados a melhor desempenho ($p = 0,004$ e $p = 0,002$, respectivamente). A TMB não influenciou significativamente o desempenho ($p = 0,167$). O modelo explicou 52,2% da variância. **Conclusão:** função pulmonar e a percentual de gordura corporal são poderosos preditores da performance em pacientes com COVID leve, explicando mais de 50% da performance do TD6.

EP 114

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE DRENOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA E TEMPO DE INTERNAÇÃO

AMANDA GOMES DE SOUSA, MAXIMINO ROCHA LORENA, EBÉLIN ESTEVÃO DOS SANTOS, IBIS ARIANA PENA DE MORAES, DAIANA VIANA GAMA, NATÁLIA MACIEL MUNIZ, LAÍS MARIA M. FERREIRA, MONIQUE MARQUES, CARLOS B. M. MONTEIRO, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: No Brasil, nascem cerca de 30 mil bebês com cardiopatia congênita (CC), sendo a abordagem cirúrgica uma das formas invasivas de tratamento que aumentam as chances de uma maior sobrevida. No pós-operatório, a utilização de dispositivos invasivos pode ser necessária, como drenos torácicos e/ou cardíacos. Tais dispositivos podem levar a restrições de mobilidade no leito, gerando importantes comorbidades que estão associadas a maior tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e maior tempo de ventilação mecânica (VM) quando associados a complicações clínicas e pós-cirúrgicas. O objetivo deste estudo é avaliar o tempo de uso de drenos no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica e a relação com o tempo de VM e o tempo de internação. **Metodologia:** Trata-se de uma análise de dados de pacientes com cardiopatia congênita submetidos à cirurgia cardíaca (Comitê de Ética 71684123.5.0000.5462), com diferentes cardiopatias, de 0 a 17 anos. As variáveis monitoradas incluíram tipo de cardiopatia, tempo de VM e tempo de internação hospitalar. As variáveis clínicas, número de drenos, tempo de internação e de VM foram expressas em média, desvio padrão e porcentagem. Foi realizada a correlação de Spearman para analisar o tempo de internação e VM com o número de drenos. **Resultados:** A amostra foi composta por 24 pacientes, divididos em três grupos conforme a CC, classificados em hipofluxo e hiperfluxo pulmonar e cardiopatias complexas (Figura 1). As cardiopatias complexas apresentaram maior número de drenos e maior tempo de permanência com os dispositivos. Em relação à quantidade de dias com o dispositivo, encontrou-se uma correlação moderada em relação ao tempo de VM ($r = 0,668 / p < 0,001$) e forte para o tempo de UTI ($r = 0,800 / p < 0,001$). Quando analisada a quantidade de drenos, encontrou-se uma correlação fraca em relação ao tempo de VM ($r = 0,487 / p = 0,016$) e ao tempo de UTI ($r = 0,438 / p = 0,032$), porém ambas significativas (Figura 2). **Conclusão:** Concluímos que, quanto maior a quantidade de drenos e a quantidade de dias com os drenos, maior o tempo de ventilação mecânica e o tempo de permanência na UTI. As cardiopatias complexas apresentam maior tempo de uso e quantidade dos dispositivos. Assim, esses achados reforçam a necessidade de estratégias para minimizar os impactos da utilização dos dispositivos na recuperação pós-operatória e medidas para segurança na mobilização.

EP 116

EFEITO DA VNI COM BILEVEL COMBINADA COM EXERCÍCIO AERÓBIO EM PACIENTES COM COVID LONGA: POST HOC DE UM ESTUDO CLÍNICO

ARÊAS, GPT, ROGRIGUES, S, MEDEIROS, T, VALENTE, J, SILVA JUNIOR, E, KITZINGER, K, BARRIONUEVO, C, SILVA, B, GOULART, C, VAL, F
UFAM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, FMTHVD - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, HUGV - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: Estudos têm demonstrado que a ventilação não invasiva (VNI) com dois níveis (BiPAP) tem efeitos significativos na redução da sobrecarga muscular e na melhoria do fluxo de ar durante o exercício em voluntários saudáveis e em indivíduos com doenças cardíacas e pulmonares crônicas. Por isso, esses efeitos também podem ser observados em voluntários com sintomas persistentes de fadiga após COVID-19 grave e podem auxiliar no treinamento aeróbico desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto hemodinâmico e a percepção de dispnéia e fadiga com o uso de BiPAP durante uma sessão de exercício aeróbico (EA) em pacientes com COVID longa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal de análise post hoc do ensaio clínico COVIDReab. Foram selecionados voluntários que tiveram COVID-19 grave e pontuação de 2 ou 3 na escala mMRC, divididos em dois grupos: EA e EA combinado com BiPAP (EA+VNI). Após familiarização com o exercício e o uso da VNI, os voluntários foram avaliados durante a terceira sessão de exercício quanto à FC, PAS, PAD, percepção de fadiga, percepção de dispnéia e SpO2 em repouso, durante os minutos finais do exercício (pico), ao final da recuperação passiva e pós-exercício. O protocolo de exercício consistiu em 5 minutos de aquecimento, 15 minutos de exercício aeróbico em esteira a 50% da FC de treino com base na FC máxima alcançada no teste de exercício cardiopulmonar, seguido de 5 minutos de recuperação. Para análise estatística, foram realizados o teste *t* de Student para grupos independentes, o teste χ^2 e ANOVA duas vias mixed *post hoc* Tukey, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** 26 voluntários foram divididos em 14 voluntários no grupo AE e 12 voluntários no grupo AE + VNI. Em relação à Frequência Cardíaca (FC), foi observada uma redução mais acentuada no grupo AE + VNI ($p < 0,001$) durante a recuperação ativa, seguida por uma maior redução na PAD ($p = 0,01$) durante a recuperação ativa e uma maior recuperação da SpO2 pós-exercício ($p = 0,03$). Além disso, o grupo AE + VNI apresentou valores significativamente menores de dispnéia pós-exercício em comparação com o pico ($p < 0,001$) e durante o desaquecimento ativo em comparação com o pós-exercício ($p = 0,01$), achados que não estavam presentes no grupo AE. **Conclusão:** O uso de BiPAP durante o EA acelera a recuperação do comportamento hemodinâmico e da FC, bem como a percepção de dispnéia em voluntários com sintomas após COVID-19 grave, tornando-o um adjuvante potencialmente importante na reabilitação física para COVID longa.

EP 115

QUALIDADE DE SONO E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

ANA JÚLIA MAXIMIANA DE SOUZA, MARIA VITÓRIA T. OLIVEIRA, JOYCE K. S. SANTOS, ANNA JULIA G. ARÃO, NATÁLIA G. OLIVEIRA, PROFª DRA. MARIANA R. PALMA, PROFª MA. MARIANA P. BERTOCHÉ, PROFª DRA. CAROLINA TAKAHASHI
FEMA - ASSIS - SP - BRASIL

Introdução: O câncer corresponde a uma das principais causas de doença e morte à nível mundial, e seu tratamento gera impactos significativos na saúde física e emocional dos pacientes. Terapias como quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal podem causar efeitos adversos, comprometendo a qualidade de vida, modulação autonômica cardíaca e capacidade funcional do indivíduo. Outro componente também afetado pela doença e seu tratamento é a qualidade do sono, onde este pode ser comprometido por fatores como dor, ansiedade e efeitos colaterais do tratamento. **Objetivo:** Identificar o padrão de qualidade de sono de pacientes em tratamento oncológico, e traçar o seu perfil autonômico cardíaco. **Metodologia:** Este estudo transversal analisou 13 pacientes oncológicos atendidos em um hospital do interior do estado de São Paulo. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, acima de 18 anos, com o diagnóstico de câncer de mama (11 pacientes, 84,6%) e próstata (2 pacientes, 15,4%). Na anamnese foram obtidos dados para caracterização. A qualidade do sono foi mensurada por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (a partir de 5 pontos o indivíduo apresenta grande dificuldade durante o sono, indicando pior qualidade de sono). A avaliação do sistema nervoso autônomo foi realizada por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), onde os índices analisados foram: rMSSD, SDNN, e pNN50. Os dados foram apresentados pelo método estatístico descritivo. **Resultados:** A amostra apresentou a média de 57,46 anos, 28,74 kg/m², onze pacientes relataram a presença de sintomas, onde os mais relatados foram a perda de apetite (10 – 76,9%), dor no corpo (9 – 69,2%), fadiga (8 – 61,5%) e vômitos (8 – 61,5%). A VFC apontou que os pacientes apresentaram um perfil com modulação parassimpática reduzida, indicada pelos índices pNN50 (2,32±5,66%) e rMSSD (18,36±15,12 ms), além disso, o valor médio do SDNN (34,43±24,29 ms) também indica baixa variabilidade global dos pacientes. Na qualidade de sono, os pacientes apresentaram um padrão ruim, com média de 6,38 pontos – 10 pacientes (77%) com qualidade de sono ruim. **Conclusão:** Conclui-se que estes pacientes em tratamento oncológico, em sua maioria, apresentam comprometimento na qualidade de sono, e seu perfil autonômico cardíaco indica uma modulação parassimpática reduzida, assim como redução da atividade autonômica global.

EP 117

EFEITO AGUDO DA TSDCS SOBRE A FORÇA E A RESISTÊNCIA MUSCULAR VENTILATÓRIA DE PESSOAS IDOSAS: ESTUDO CEGO, RANDOMIZADO E CONTROLADO

ARÊAS, GPT, DANTAS, E, PEREIRA, E, TAVARES, S, MONTEIRO, B, ARÊAS, F, FREIRE JR, R, GOULART, C, VAL, F

UFAM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, FMT - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, UEA - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, BAYLOR SCOTT & WHITE HOSPITAL - DALLAS - TEXAS - EUA

Introdução: Evidências tem mostrado vasto impacto da estimulação transmedular por corrente direta (tsDCS) no controle da dor, da força muscular periférica e da capacidade funcional de diversas condições clínicas, no entanto ainda não é conhecido o impacto da estimulação cervical sobre a força e resistência muscular ventilatória em voluntários idosos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da tsDCS sobre a força e resistência muscular ventilatória na pessoa idosa comunitária. **Metodologia:** Estudo experimental randomizado e duplo cego. Voluntárias do sexo feminino com idade a partir de 65 anos e sem doença cardiopulmonar diagnosticada foi convidada a participar do estudo. As voluntárias foram randomizadas em grupo estimulação e grupo placebo. O grupo intervenção foi submetida a tsDCS na região cervical entre C3-C5 com eletrodo cátodo na região posterior e o eletrodo ânodo na região anterior do pescoço. A estimulação realizada foi de 2mA de estimulação por 20min e o grupo placebo recebeu falsa estimulação. Foram avaliadas a força muscular inspiratória de dinâmica (S-Index), Pico de fluxo inspiratório (PFI), volume inspirado (VI), resistência muscular ventilatória pela ventilação voluntária máxima (VVM) antes e após a intervenção. Para análise estatística foi realizado teste *t* *student* para grupos independentes e teste de χ^2 e ANOVA duas vias (mista) com *post hoc* Bonferroni, e foi aceito valor-p. **Resultados:** Ao final 39 voluntárias foram selecionadas, 19 voluntárias para o grupo estimulação e 20 voluntárias para o grupo placebo. Foi visualizado aumento do S-index no grupo estimulação ($p = 0,014$) e moderado tamanho de efeito (TE) = 0.253 n^2 parcial, seguido pelo aumento do PFI ($p = 0,021$) e moderado TE = 0.221 n^2 parcial. Além disso sem efeito do placebo nas variáveis avaliadas. **Conclusão:** A tsDCS possui capacidade impactar na força muscular de idosas comunitárias, provavelmente por aumentar a atividade do músculo diafragma, favorecendo a possibilitar novos estudos em indivíduos idosos com perda de força muscular por diversas condições clínicas que impactam na força muscular inspiratória.

EP 118

AValiação da mobilidade e do equilíbrio dinâmico através da fragmentação do TUG e do TUG-DT associado a acelerometria em indivíduos com ICfEr

ARÊAS, GPT, SANTOS, JCC, SILVA, V, FERREIRA, JM, ARÊAS, F, GOULART, C, FREIRE JR, R, VAL, F

UFAM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, FMT - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, UEA - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, BAYLOR SCOTT & WHITE HOSPITAL - DALLAS - TEXAS - EUA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como uma das principais causas de mortalidade, morbidade, hospitalizações frequentes e comprometimento da qualidade de vida. Pacientes com IC apresentam prejuízos no controle do equilíbrio estático e dinâmico quando comparados a indivíduos saudáveis da mesma faixa etária. No entanto, ainda não está claro quais componentes específicos do equilíbrio dinâmico e da mobilidade funcional estão mais afetados nesses pacientes. **Objetivos:** Avaliar e comparar a fragmentação da mobilidade funcional e do equilíbrio dinâmico durante o teste *Up and Go* (TUG) e o TUG de dupla-tarefa (TUG-DT) em voluntários com ICfEr. **Métodos:** Este é um estudo transversal observacional. A população do estudo foi dividida em dois grupos: um grupo com voluntários diagnosticados com ICfEr (G-ICfEr) e um grupo controle (GC), pareados por idade (entre 18 e 65 anos), sexo e índice de massa corporal (IMC). Foram realizados o *MiniBESTest* para avaliação do equilíbrio, a análise da mobilidade funcional e do equilíbrio dinâmico por meio do TUG e TUG-DT associados a um acelerômetro triaxial, e o TC6. Para análise estatística, foram utilizados os testes χ^2 , *t* de Student para grupos independentes e ANCOVA uma via, com ajuste para idade e IMC, e aceite *p*. **Resultados:** Foram selecionados 28 voluntários, sendo 14 no G-ICfEr e 14 no GC. No TC6, como esperado, a distância percorrida foi menor no G-ICfEr ($p=0,001$), assim como o valor predito ($p=0,001$). No *MiniBESTest*, foi identificado um menor desempenho no G-ICfEr (p ajustado=0,004). No desfecho principal, foi avaliada a fragmentação do TUG e TUG-DT. No TUG, a fase de sentar para levantar foi realizada de forma mais lenta no G-ICfEr (p ajustado=0,01), assim como a fase de volta para à posição sentada (p ajustado=0,006). No TUG-DT, a fase de sentar para levantar também foi mais lenta no G-ICfEr (p ajustado=0,047). **Conclusões:** Indivíduos com ICfEr apresentaram pior controle do equilíbrio em comparação ao GC, com escores menores no *MiniBESTest*. Na fragmentação do TUG foi revelado pior mobilidade funcional e equilíbrio dinâmico no G-ICfEr, especialmente nas fases de sentar para levantar e volta para à posição sentada. Durante o TUG-DT, a fase de sentar para levantar foi a mais prejudicada no G-ICfEr. Esses resultados ampliam a compreensão sobre a mobilidade e o equilíbrio dinâmico em pacientes com ICfEr, sugerindo a necessidade de estudos futuros com treinamentos específicos para essas tarefas no planejamento da reabilitação cardíaca.

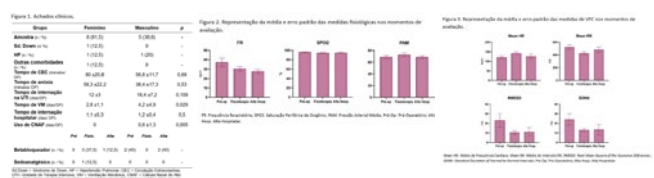
EP 120

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E VARIÁVEIS CLÍNICAS DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À VENTRICULOSEPTOPLASTIA

BRUNA QUINTAL, NATIELLE LIMA, LORENNIA FELIX, ÉBELIN ESTEVÃO, AMANDA GOMES, MAXIMINO ROCHA, CARLOS BANDEIRA, MARIANA CARVALHO, ÍBIS ARIANA PEÑA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UFJF-GV - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A comunicação interventricular é um defeito cardíaco comum que pode levar a insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão pulmonar. O principal mecanismo compensatório para o aumento do débito cardíaco é um aumento em tônus simpático. Quando o coração não consegue atingir esse aumento, o equilíbrio decai na direção da ativação simpática, o que pode reduzir a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). O tratamento cirúrgico é a ventriculoseptoplastia (VSP), realizada com um patch de pericárdio autólogo ou bovino, sob circulação extracorpórea, e é indicada quando o defeito é grande e com repercussões hemodinâmicas, e principalmente a depender do grau de hipertensão pulmonar. Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar a VFC e variáveis clínicas de crianças submetidas à VSP. **Métodos:** Foi realizada a coleta da VFC e variáveis clínicas em três momentos da internação: no período pré-operatório, atendimento fisioterapêutico e na alta hospitalar em pacientes submetidos a VSP (Comitê de ética 71684123.5.0000.5462). **Análise Estatística:** foram utilizadas como variáveis dependentes as medidas fisiológicas frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO₂), e pressão arterial média (PAM) e os índices da VFC (Mean HR, Mean RR, RMSSD e SDNN), submetidas à ANOVA com 3 medidas repetidas, já para os outros achados clínicos foi utilizado o Teste T para amostras independentes. **Resultados:** Foram avaliados 13 participantes, com 38,7 ± 43,7 meses, 8 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Dentre os principais achados, destaca-se o tempo de ventilação mecânica (VM) ($p=0,029$) e uso de cateter nasal de alto fluxo ($p=0,005$) (Figura 1). Dentre as medidas fisiológicas analisadas, a FR apresenta diferença estatística ($p = 0,044$), demonstrando que a FR reduziu do pré-operatório para o momento da alta hospitalar e não foram encontradas diferenças para as medidas de SpO₂ ($p = 0,274$) e PAM ($p = 0,253$) (Figura 2). Em relação a VFC, não foram encontradas diferenças estatísticas para as medidas Mean HR ($p = 0,473$), Mean RR ($p = 0,503$), RMSSD ($p = 0,411$) e SDNN ($p = 0,450$) (Figura 3). **Conclusão:** Embora não tenham sido identificadas alterações significativas na VFC, houve melhora clínica na FR. A estabilidade clínica, evidenciada pela ausência de falhas na extubação, baixa necessidade de VM prolongada e curto tempo de internação, reflete o sucesso da intervenção. Os resultados destacam a relevância da avaliação da VFC e sinais clínicos para detectar disfunções autonômicas, auxiliando na estratificação de risco e no manejo clínico pediátrico.



EP 119

A PRIVAÇÃO PRECOCE DOS HORMÔNIOS OVARIANOS PROMOVEU EM LONGO PRAZO ALTERAÇÕES COMPATÍVEIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA EM RATAS NORMOTENSAS

BERNAL, JVM, AGUILAR, B, MELO, KY, FERREIRA, LD, CEZINE, MER, ANDRADE, GV, RUY, LA, MATSUMOTO, L, OSAKO, MK, SOUZA, HCD

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Mulheres acima de 50 anos apresentam maior prevalência de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada em comparação aos homens da mesma faixa etária. Diversos fatores podem contribuir para essa condição, incluindo a queda dos hormônios ovarianos, a hipertensão arterial sistêmica e o processo de envelhecimento, uma vez que cada um desses fatores afeta a morfologia e a função cardíaca. No entanto, como frequentemente ocorrem em conjunto, sua relevância individual ainda não está completamente esclarecida. Nesse contexto, estudos em modelos animais podem contribuir para identificar o real papel da insuficiência dos hormônios ovarianos nesse processo. **Objetivo:** Investigar, em ratas normotensas e hipertensas, os efeitos induzidos pela privação precoce dos hormônios ovarianos em longo prazo sobre a morfologia e a funcionalidade cardíaca. **Métodos:** 32 ratas foram divididas em dois grupos (N=16): normotensas (*Wistar Kyoto*) e hipertensas (*Spontaneously Hypertensive Rats*). Na 24ª semana de vida, metade de cada grupo foi submetida à ovariectomia ou à cirurgia simulada. Todos os animais foram avaliados na 72ª semana de vida por meio dos seguintes protocolos: avaliação morfofuncional cardíaca por ecocardiografia e análise da contratilidade cardíaca por meio da técnica de Langendorff. A análise estatística foi realizada por meio da análise de variância de duas vias, seguida do teste post hoc de Student-Newman-Keuls. **Resultados:** A ecocardiografia mostrou que ratas normotensas ovariectomizadas apresentavam menores valores da massa do ventrículo esquerdo (absoluta e relativa), diâmetros diastólico e sistólico finais, débito cardíaco, volume de ejeção e índice cardíaco em comparação às normotensas submetidas à cirurgia simulada. Por sua vez, ambos os grupos hipertensos apresentaram menor volume de ejeção, fração de ejeção e fração de encurtamento quando comparados aos grupos de normotensas. A ovariectomia também reduziu a resposta contrátil e a dP/dT mínima no grupo de normotensas, porém sem impacto significativo nas hipertensas. **Conclusão:** A privação precoce dos hormônios ovarianos promoveu em longo prazo alterações estruturais e funcionais compatíveis com a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada em ratas normotensas. Em contraste, ratas hipertensas desenvolveram alterações compatíveis com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, independentemente da ovariectomia.

EP 121

ESCALA DE MOBILIDADE NA UTI COMO INDICADOR DE QUALIDADE E BARREIRAS AO ORTOSTATISMO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

CAROLINE BUBLITZ, AMANDA FELIX GOMES, EDSON MAGALHÃES, NÍCOLAS MENDES FREIHA, HENRIQUE, MAYARA APARECIDA DOS SANTOS, NELSON HOSSE JR, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI, ISADORA SALVADOR ROCCO

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

Introdução: A mobilização precoce no pós-operatório de cirurgia cardíaca é fundamental para a recuperação e melhores desfechos clínicos. Sua implementação nos protocolos assistenciais pode impactar positivamente a evolução dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar indicadores de mobilidade e principais barreiras à mobilização no pós-operatório precoce após a cirurgia cardíaca, e sua associação com desfechos clínicos. **Método:** Estudo observacional analítico realizado em uma unidade de terapia intensiva de pós-operatório (UPO) de hospital terciário. Foram analisados marcos de mobilidade de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca por meio da Intensive care unit Mobility Scale (IMS) e o tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar. Os desfechos avaliados incluíram taxa de reconciliação funcional (IMS >3 comparando admissão e alta da UTI), taxa de deambulação na alta (IMS ≥7) e tempo até o primeiro ortostatismo (IMS ≥4). Os dados foram apresentados com estatística descritiva, incluindo frequência relativa, mediana e amplitude interquartil (AIQ). **Resultados:** Foram analisados 69 indivíduos e evidenciadas reconciliação funcional em 91,7% dos pacientes e deambulação na alta em 86,3%. O tempo até o primeiro ortostatismo foi de 3 (AIQ: 2) dias, e o tempo de internação hospitalar foi de 7 (AIQ: 6) dias. As principais barreiras ao ortostatismo foram o dreno mediastinal não-encapsulado (36%), instabilidade hemodinâmica (27%) e impossibilidade clínica (23%). A insuficiência respiratória aguda foi identificada em 14% dos casos. O tempo até o ortostatismo correlacionou-se significativamente com a internação hospitalar ($\rho = 0,878$; $p < 0,001$), assim como o IMS na alta da UTI ($\rho = -0,452$; $p = 0,006$). **Conclusão:** A IMS mostrou-se uma ferramenta útil para monitorar a mobilidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A maioria dos pacientes alcançou reconciliação funcional e deambulação na alta, porém a mobilização precoce foi impactada por barreiras como dreno mediastinal não encapsulado, instabilidade hemodinâmica e impossibilidade clínica. As correlações entre os indicadores de mobilidade com o tempo de hospitalização reforçam a importância da identificação e manejo precoce dos fatores limitantes para otimizar a recuperação e reduzir o tempo de hospitalização no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

EP 122

IMPLEMENTAÇÃO DA TELEREAB COADJUVANTE A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: RESULTADOS PRELIMINARES

CECILIA VIEIRA PRESTES, CAROLINE LANG, DIEINIFER SCHULTZ, ANA CRISTINA KOCH CASSULI, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, MANUELA WEBER, CÁSSIA DA LUZ GOULART, GERSON CIPRIANO JUNIOR, ANDRÉA L G DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória (PRC) por *e-health* vem sendo utilizado como estratégia alternativa e de continuidade para oferta deste tipo de tratamento, com resultados favoráveis dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis, no desenvolvimento de um estilo de vida ativo, na melhora da capacidade funcional, na qualidade de vida e na redução da readmissão hospitalar. Diante dessa demanda iminente, foi criado um aplicativo de telereab (eHeart) para alcançar sujeitos que apresentam limitações de acesso ao PRC, com objetivo de avaliar os efeitos deste na capacidade funcional, força muscular respiratória e qualidade de vida. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado em andamento, seguindo as recomendações do CONSORT 2010, envolvendo dois grupos de pacientes com doenças cardiorrespiratórias submetidos ao PRC: G1) PRC presencial 3x/semana; G2) PRC presencial 2x/semana + telereab 2x/domicílio com eHeart. Como estratégia de ação, o estudo foi dividido em duas fases: Fase 1: Aprimoramento do eHeart; Fase 2: Ensaio clínico randomizado incluindo sujeitos adultos, randomizados nos grupos G1 (n=30) e G2 (n=30). As avaliações ocorrem na linha de base (T1) e após 8 semanas de tratamento (T2). **RESULTADOS PRELIMINARES:** Fase 1: Criação de 11 vídeos educativos para o eHeart (apresentação da telereab; tópicos de cardiopatia; tabagismo; uso racional de medicamentos; hábitos alimentares; higiene do sono; combate ao comportamento sedentários; programa de exercícios; abordagem biopsicossocial; encerramento). Fase 2: 35 pacientes foram selecionados, 15 excluídos por lesões musculoesqueléticas, sem acesso a smartphone, baixa escolaridade, uso de oxigênio domiciliar e dialítico. Randomização: PRC (n=11) e PRC+eHeart (n=2). G1 vs G2 no T1: idade 63,1±6,4 vs 56,5±23,3 anos; 9 mulheres vs 2 homens; caucásianos em ambos os grupos; 3 vs 1 sobrepeso e 2 vs 1 obesidade; 9 vs 1 ex-tabagistas; Força de Preensão Palmar 20,5±9,3 vs 43,3±1,8kgf; Força Muscular Inspiratória 51,0±28,7 vs 107,5±26,1cmH2O sendo 63,2±35,4% vs 133,2±32,4% do predito; Capacidade Funcional pelo Teste de Sentar e Levantar (baixa 16,3±8,3 vs boa 10,3±0,2 segundos) e pelo Teste de Degrau 6 minutos (preservado 76,2±38,1 vs boa 156±1,4). **Conclusão:** Testar a viabilidade, eficiência e aplicabilidade do eHeart e analisar os resultados clínicos iniciais sobre a resposta da capacidade física e aspectos biopsicossociais é fundamental para aprimorar e atingir maturidade tecnológica digital em saúde.

EP 124

AValiação DOS BENEFÍCIOS DA SEDESTAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA COM DRENO DE MEDIASTINO

DANIEL GIMENEZ ROCHA, MARIA LUIZA CHIMINAZO CAMARGO, ANA BEATRIZ NUNES DE SOUZA, RENATA PLETSCH ASSUNÇÃO

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO - JUNDIAÍ - SÃO PAULO (ESTADO), BRASIL - BRASIL, UNIANCHIETA - JUNDIAÍ - SÃO PAULO (ESTADO), BRASIL - BRASIL

Introdução: Cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que tem repercussões orgânicas e que altera diversas formas de mecanismos fisiológicos dos doentes. O período pós-operatório é uma fase onde é necessária vigilância constante a fim de evitar complicações de difícil controle. Na revascularização miocárdica e nas trocas valvares são inseridos drenos de intercostal e dreno de mediastino que têm como objetivo minimizar o acúmulo de líquido na cavidade pleural e do miocárdio, monitorar sangramentos e prevenir possíveis complicações, como derrame pleural e do pericárdio, hemotórax e tamponamento. A presença do dreno impõe a restrição do paciente ao leito. Efeitos deletérios da imobilização no leito podem ser dirimidos com técnicas fisioterapêuticas utilizadas no atendimento a estes pacientes o que inclui mobilização e posicionamento. **Objetivo:** Analisar se a adição da sedestação à beira leito ou em poltrona ao protocolo original de cuidados fisioterapêuticos é mais eficaz que a realização da mobilização precoce no leito isoladamente. **Metodologia:** O estudo é delineado como um ensaio clínico não randomizado. A amostra foi composta por 20 indivíduos internados em unidade de terapia intensiva coronariana (UCO), com programação cirúrgica de revascularização do miocárdio, troca de valva aórtica ou troca de valva mitral. **Resultados:** A análise inicial apresenta 13 pacientes, sendo 10 do grupo controle e 3 do grupo intervenção incluídos no estudo. No grupo controle a idade mediana foi de 64 anos e 50% dos pacientes eram do sexo feminino, onde o tempo de internação dos pacientes teve uma média de 10 dias e com uma porcentagem de 10% de complicações, já no grupo intervenção a idade mediana foi de 59 anos e a prevalência de pacientes do sexo feminino, nesse grupo o tempo de internação foi aproximadamente de 9 dias, com nenhuma complicação. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam que a sedestação precoce para pacientes com a utilização do dreno de mediastino e/ou pleural, reduzem o tempo de internação e até mesmo complicações. A implementação de protocolos de mobilização precoce em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, ainda com a presença de dreno mediastinal, se mostrou segura e não houve ocorrência de complicações. Novos estudos, com um grupo maior de voluntários, devem consolidar esses resultados.

Variável	Grupo Controle (n=16)	Grupo Intervenção (n=8)	p
Idade	63,31 ± 9,19 anos	59,75 ± 7,34 anos	>0,5
Sexo	69%, masculino	75%, masculino	>0,5
Cirurgia Realizada	62,5% CRM 27,5% Substituição de válvula aórtica ou mitral	62% CRM 28% Substituição de válvula aórtica ou mitral	>0,5
Tempo de Internação, hospitalar	19,62 ± 9,19 dias	20,25 ± 10,1 dias	>0,5

Legenda: CRM = cirurgia de revascularização do miocárdio.

EP 123

AValiação DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

DAIANA OLIVEIRA DA SILVA, VICTÓRIA WALZ CHAVES, AMANDA DA SILVA CECHETTO, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Resumo

Introdução: As doenças cardiovasculares, também classificadas como doenças crônicas não transmissíveis, são as principais causas de mortes no mundo. A doença arterial coronariana (DAC) e a doença valvar apresentam alta morbimortalidade, além do declínio da capacidade funcional à medida que as doenças avançam. **Objetivo:** Analisar a prevalência de déficit funcional no período pré-operatório entre os pacientes com doença valvar e os pacientes com DAC que serão submetidos a cirurgia cardíaca. Além disso, será feita uma comparação dos valores do consumo máximo de oxigênio (VO2) entre os sexos. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os indivíduos que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, são maiores de 18 anos, de ambos os sexos e internados para serem submetidos às cirurgias de revascularização do miocárdio e cirurgia valvar (valvoplastia e/ou troca valvar). A avaliação da capacidade funcional foi realizada por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6). **Resultados:** A amostra final foi composta por 40 participantes, com prevalência de indivíduos do sexo masculino e adultos (média de idade de 61 anos). Cerca de 42,5% (n=17) dos indivíduos da amostra total apresentaram déficit funcional segundo o TC6, porém ao comparar a prevalência de déficit do grupo de indivíduos com DAC (n=11; 40,7%) e de indivíduos com doença valvar (n=6; 46,2%), não houve uma diferença estatística significativa (p=0,746). Em relação ao VO2, a média geral foi de 15,90mL/kg/min (2,73). Não foi observado uma diferença estatística significativa (p=0,61) entre a média de VO2 do grupo com DAC (16,04mL/kg/min) e do grupo com doença valvar (15,56mL/kg/min), porém foi observado diferença (p=0,003) entre a média de VO2 entre o sexo feminino (14,35) e masculino (16,90). **Conclusão:** O déficit funcional segundo o TC6 teve uma prevalência significativa, presente em quase metade da amostra, e a média de VO2 foi abaixo dos valores estimados. Apesar disso, não foi observada diferença significativa na capacidade funcional e no VO2 entre os pacientes com DAC e com doença valvar. Houve uma diferença significativa de VO2 entre os sexos e verificou-se que o sexo feminino apresenta valores menores de consumo de oxigênio.

EP 125

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM A POTÊNCIA MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES: UM ESTUDO DE SEGUIMENTO EM PACIENTES COM COVID LONGA

DIEINIFER SCHULTZ, LUIZA SCHEFFER, CECÍLIA PRESTES, LUANA VIEIRA, ANA CASSULI, CAROLINE LANG, ELISABETE SAN MARTIN, ANDRÉA L. G. DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A persistência de dispneia e fadiga, com consequente intolerância ao exercício, têm sido os sintomas frequentes em pacientes com COVID Longa. O Teste Senta e Levanta de 30 segundos (30s-TSL) é usado para avaliar a capacidade funcional e a força de membros inferiores, sendo a resistência cardiorrespiratória um fator importante para sua execução. Para além das alterações respiratórias, pacientes com COVID Longa tendem a realizar menos repetições no 30s-TSL, revelando o impacto desta doença sobre a potência muscular dos membros inferiores, capacidade física e funcional desses pacientes. **Objetivo:** Identificar as associações entre a força muscular respiratória e a potência muscular em pacientes com COVID Longa. **Métodos:** Estudo longitudinal, incluiu 17 pacientes sintomas de COVID Longa em reabilitação cardiorrespiratória, com cognitivo preservado, 11 homens, idade média 52,8±12,8 anos e índice de massa corporal 29,0±4,1kg/m². As avaliações foram realizadas em 3 visitas, nos tempos: 1) basal; 2) após 12 semanas de reabilitação composta de exercícios aeróbicos, neuromusculares, equilíbrio e coordenação; 3) 1 ano após o fim da reabilitação. Variáveis analisadas: ; pressão inspiratória máxima (PImax); 30s-TSL para mensurar o desempenho funcional (número de repetições, esforço percebido e dispneia, sinais vitais) e a potência muscular dos membros inferiores foi avaliada pelo *Mean Power*, *Relative Power* e *Allometric Power*. As análises estatísticas foram realizadas com *software SPSS* versão 25.0 considerando significativo um *p*<0,05. **Resultados:** tempo 1) PImax associou positivamente com 30s-TSL repetições (*r*=0,603, *p*=0,010) e negativamente com *Relative Power* (*r*=-0,543, *p*=0,024); tempo 2) PImax associou positivamente com 30s-TSL repetições (*r*=0,584, *p*=0,014) e negativamente com *Mean Power* (*r*=-0,530, *p*=0,029), *Allometric Power* (*r*=-0,587, *p*=0,013) e *Relative Power* (*r*=-0,700, *p*=0,014); tempo 3) PImax associou positivamente com 30s-TSL repetições (*r*=0,626, *p*=0,007). **Conclusão:** A força muscular inspiratória influenciou positivamente o desempenho no 30s-TSL e portanto na capacidade funcional dos pacientes com COVID Longa ao longo de seguimento de 1 ano. A relação negativa entre a PImax e potência muscular dos membros inferiores durante a reabilitação pode estar relacionada ao ganho de peso dos pacientes neste período.

EP 126

DIMINUIÇÃO DA ATIVAÇÃO PARASSIMPÁTICA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COM LESÃO NO HEMISFÉRIO DIREITO

LETÍCIA BIANCA FARIAS, N R ULIAM, J A M RIBEIRO, P N ARAÚJO, M FELTRIN, R M ZAMBETTA, A F SILVEIRA, T C R SANTOS, T L RUSSO

UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda maior causa de morte no mundo e está relacionado a alterações cardiovasculares em sua maioria. Na literatura, o AVC está relacionado com disfunções cardiovasculares, no entanto, não está claro como a lateralidade do hemisfério lesionado influencia nas disfunções autonômicas. **Objetivo:** Comparar se há diferença na função autonômica entre os lado direito e esquerdo da lesão em pacientes pós-AVC. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal com dados parciais em que foram incluídos voluntários pós-AVC unilateral e isquêmico que estejam na fase crônica (>6 meses e <2 anos). A avaliação da função autonômica foi realizada por meio da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) no domínio do tempo e da frequência. Durante as coletas, os voluntários foram monitorados em posição supina por meio de uma cinta peitoral elástica (Polar H10). A coleta durou 20 minutos, 10 minutos para estabilização dos sinais e 10 minutos para registro dos dados da VFC. Os dados foram tabulados utilizando o software Excel e operacionalizados pelo software SPSS 22. **Resultados:** 16 voluntários foram incluídos (12 do sexo feminino e 4 do sexo masculino; idade $61,5 \pm 9,334$ anos), em que 8 apresentavam lesão à esquerda e 8 à direita, e tempo médio do AVC de $14,75 \pm 6,379$ meses. Com relação a VFC no domínio de tempo, os voluntários com AVC do lado esquerdo apresentaram valores de SDNN ($21,56 \pm 9,73$ ms) e RMSSD ($22,74 \pm 11,73$ ms) maiores do que voluntários com AVC do lado direito (SDNN $14,38 \pm 6,07$ ms e RMSSD $12,00 \pm 4,94$ ms), sendo que estes índices representam a atividade parassimpática. Para as variáveis no domínio de frequência, indivíduos com lesão à esquerda apresentaram BF (baixa frequência) de $51,09 \pm 14,36$ n.u, AF (alta frequência) de $48,85 \pm 14,36$ n.u e relação BF/AF igual a $1,24 \pm 0,84$. Indivíduos com lesão à direita apresentaram BF de $58,56 \pm 16,59$ n.u, AF de $48,85 \pm 14,36$ n.u, e relação BF/AF igual a $1,77 \pm 1,10$. O teste t independente de Student mostrou uma diferença significativa apenas para a variável RMSSD, $t(9,411) = -2,385$, $p = 0,04$, IC95% [0,62, 20,86]. **Conclusão:** O estudo sugere que indivíduos com lesão à direita podem ter maior comprometimento da função autonômica, visto que esta população apresentou menor ativação parassimpática em repouso.

EP 128

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS ELETIVOS PARA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DE MIOCÁRDIO

EID MARA STOPPA, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO, GABRIELA LETÍCIA QUALHO, JÉSSICA GUIMARÃES AL-LAGE

UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL

Introdução: As mortes causadas pelas doenças cardiovasculares poderiam ser evitadas ou postergadas através de estratégias mais eficientes em relação à prevenção primária e/ou secundária e do tratamento adequado dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares a partir de pesquisas epidemiológicas em saúde coletiva. Segundo a literatura, no Brasil há a prevalência da DAC em homens, de pele branca, com aumento exponencial de acordo com a idade, que apresentam precária renda mensal e grau de instrução. O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico de indivíduos eletivos para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) na região de Marília, SP, Brasil. **Metodologia:** CEP: 2611347. Foram incluídos homens e mulheres acima de 50 anos, com doença arterial coronariana (DAC), obstruções arteriais $\geq 70\%$, eletivos para CRM em um hospital do município de Marília - SP. Os dados do perfil da amostra foram levantados por meio de entrevista, pré-cirurgia e são apresentados de forma absoluta e percentual de ocorrência. **Resultados:** Amostra total = 20 indivíduos com idade $61,2 \pm 7$ anos. Perfil: Sexo = homens 13 (65%) e mulheres 7 (35%); Raça = branca 18 (90%), negra 1 (5%) e amarela 1 (5%); Estado civil = casado/união estável 12 (60%), viúvo 4 (20%) e divorciado 4 (20%); Nível escolaridade = analfabeto 1 (5%), ensino fundamental completo 12 (60%), ensino médio completo 3 (15%) e ensino superior completo 1 (5%); Renda Familiar (salário-mínimo) = um a dois 14 (70%); três a quatro 3 (15%), cinco a seis 5 ou mais = 3 (15%). **Conclusões:** O perfil predominante de indivíduos com DAC, eletivos para CRM, no município de Marília - SP, são homens, brancos, casados, com média de idade de 61 anos, com menor renda mensal e menor grau de escolaridade.

EP 127

TRABALHO CARDÍACO DE PACIENTES NA FASE CRÔNICA DO PÓS-COVID-19 SUBMETIDOS AO TESTE ERGOMÉTRICO.

EID MARA STOPPA, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO, MARIANA CRISTINA DA SILVA ALMEIDA, GABRIELA LETÍCIA QUALHO, ELAINE CRISTINA BENTO MULATO, ANA CAROLINA MAZZI MIRANDA MARTINS, ANALICE GODOI SILVA RAYMUNDO, LUANA CRISTINI OLIVIERO

UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL

Introdução: Os dados atuais sustentam que até 42% dos contaminados pelo SARS-Cov-2 podem apresentar sintomas dois anos depois. Avanços clínicos e experimentais recentes apoiam a noção de que a interação do vírus, mediada por proteínas Spike, com receptores da enzima conversora de angiotensina (ACE2) exerce um papel fundamental no desenvolvimento de alterações cardíacas, vasculares e autonômicas, incluindo o barorreflexo, a frequência cardíaca (FC) e a pressão arterial sistêmica (PA). Além disso, algumas investigações têm constatado que há interação entre PS flutuantes livres produzidas após a vacinação e receptores da ECA2, agravando, assim, as alterações. A hipótese é que alguns pacientes contaminados pelo SARS-Cov-2 possam apresentar redução no trabalho cardíaco (duplo produto - DP) durante o teste de esforço físico aeróbico progressivo. Portanto, o objetivo é investigar o déficit do DP (trabalho cardíaco) de pacientes na fase crônica pós-covid-19, submetidos ao TE. **Metodologia:** CEP: 6.556.816/2023. Foram avaliados homens e mulheres entre 50 e 60 anos de idade, dois anos após a infecção pelo SARS-Cov-2. A FC e a PA foram medidas na condição de repouso sentada e durante o Teste Ergométrico (TE - protocolo de Bruce Modificado). Foram calculados a FC máxima prevista e o DP pico do esforço e o máximo previsto para a idade, bem como, a diferença percentual entre o previsto e obtido para estas duas variáveis. Para comparar os dados obtidos e previstos foi aplicado o teste de Mann Whitney ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Amostra = 4 homens e 7 mulheres, com idade = $54,84 \pm 3,46$ anos. Dados de repouso: FC = $74,55 \pm 10,92$ bpm; PAS = $131,27 \pm 18,74$ mmHg. Dados obtidos no pico do TE: FC = $135,36 \pm 9,94$ bpm; PAS = $164,09 \pm 49,74$ mmHg; DP = $22,511 \pm 8,085$ bpm.mmHg. Dados máximos previstos: FC = $161,82 \pm 7,96$ bpm; DP = $33,220,55 \pm 191,28$ bpm.mmHg. Déficits: FC = $18,03 \pm 6,02\%$; DP = $32,22 \pm 24,44\%$. Houve diferença estatística significativa entre os seguintes dados previstos e obtidos: FC ($p = 0,0002$) e DP ($p = 0,01$). **Conclusão:** dois anos após a contaminação pelo SARS-Cov-2 os pacientes apresentam déficit importante do trabalho cardíaco. Entretanto, os fatores causais não podem ser explicados a partir do protocolo utilizado.

EP 129

INFLUÊNCIA DA SÉRIE TEMPORAL E DE DIFERENTES FILTROS AUTOMÁTICOS NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM COORTES INDEPENDENTES DE PACIENTES OU ADULTOS SAUDÁVEIS

FELIPE PEREIRA VIANA, ISABELA DE ANDRADE SOBREIRA, DIOGO VAN BAVEL, MARIANA NUNES DANTAS, ÉRICA LOURENÇO MIRANDA, CLYNTON LOURENÇO CORREA, MICHEL SILVA REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Artefatos podem contaminar a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Portanto, a edição dos dados é comumente realizada antes da análise. **Objetivos:** Avaliar a influência da série temporal (256 intervalos R-R consecutivos ou 5 minutos) e de diferentes filtros automáticos para correção de artefatos na análise da VFC em coortes independentes de pacientes ou adultos saudáveis. **Métodos:** Estudo observacional. Setenta e quatro participantes foram incluídos: 19 jovens atletas de judô, 14 adultos jovens saudáveis, 17 pacientes com doença de Parkinson, 17 pacientes com acidente vascular cerebral crônico e 10 pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. A VFC foi coletada por 10 minutos em repouso por meio de um monitor de frequência cardíaca (Polar V800). Em seguida, o software Kubios foi utilizado para o processamento da VFC, aplicando todos os filtros e considerando 256 intervalos R-R consecutivos ou 5 minutos. **Análise Estatística:** Os dados foram analisados utilizando o software SigmaPlot for Windows versão 11.0.0. Eles foram submetidos aos testes de normalidade e homogeneidade (testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente). Para comparar os índices lineares e não lineares da análise da VFC nos diferentes filtros automáticos (nenhum, muito fraco, fraco, médio, forte e muito forte) e séries temporais (5 minutos ou 256 intervalos R-R consecutivos), utilizamos análises de variância para medidas repetidas bidirecionais (two-way ANOVA) com pós-teste de Holm-Sidak. Todas as medições foram expressas como média $\pm$ desvio padrão (DP). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas na série temporal. Em relação à aplicação de filtros para a correção de artefatos, os índices lineares e não lineares da VFC apresentaram diferença significativa quando comparados entre filtros mais fortes e mais fracos em adultos saudáveis (todos $p < 0,05$). Assim, apenas os filtros extremos tiveram impacto na quantificação da VFC em pacientes com doenças crônicas. Por fim, o grupo CABG não apresentou diferença significativa com a aplicação dos filtros automáticos. **Conclusão:** Na análise de curto prazo, a série temporal estudada não pareceu influenciar os índices lineares e não lineares da VFC. Por outro lado, os filtros automáticos para correção de artefatos parecem ser capazes de eliminar sinais e promover interpretações errôneas dos índices lineares e não lineares da VFC em coortes de pacientes crônicos e adultos saudáveis.

EP 130

ANÁLISE DAS RESPOSTAS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS AERÓBICOS E MULTIMODAL: ESTUDO PILOTO

FELTRIN, M.C., SILVEIRA, A.F., ULIAM, N.R., ARAUJO, P.N., RIBEIRO, J.A.M., FRAY, P.B., BRANDÃO, A.Q., SANTOS, R.S., CATAL, A.M., RUSSO, T.L.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O monitoramento da frequência cardíaca (FC) durante exercícios em pacientes pós acidente vascular cerebral (AVC) é fundamental para a avaliação e controle de risco cardiovascular. Alterações excessivas na FC, especialmente durante o exercício e demora na recuperação pós-esforço, podem indicar disfunção autonômica, predispondo o paciente a complicações como arritmias e eventos cardiovasculares na dependência da intensidade de exercício aplicada. **Objetivo:** Analisar o comportamento da FC média durante exercício e na recuperação em pacientes pós o AVC submetidos ao um protocolo de exercício aeróbio multimodal. **Métodos:** Estudo experimental. Foram estudados 12 pacientes, 7 homens, com idade de 40 e 80 anos, após 6 meses do AVC. Foram submetidos a uma avaliação cardiológica e teste ergométrico clínico máximo ou sintoma limitado. Foram encaminhados para o treinamento progressivo composto por exercícios aeróbio e multimodal. A intensidade prescrita foi de acordo com a FC máxima. Nas primeiras 2 semanas a intensidade de treinamento foi leve ($\leq 64\%FC_{max}$), 2 semanas de intensidade moderada ($<64-76\%FC_{max}$) e a partir da 5ª semana até a 12ª moderada a vigorosa ($70-84\%FC_{max}$). A duração da sessão teve progressão conforme as semanas de treinamento, totalizando 50 minutos. Realizado 3 dias por semana. As respostas da FC foram monitoradas pelo cardiofrequencímetro POLAR H10 repouso, durante o exercício e após 5 minutos do final da intervenção, no primeiro dia de treinamento e na última sessão do protocolo, após 12 semanas. Foi considerado $p < 0,05$ como diferença significativa e valor de 95% de IC. Foram aplicados testes T de amostras pareadas. **Resultados:** Os dados de FC 1ª dia repouso em média (75 ± 15 bpm) e FC 36 dia em média (76 ± 15 bpm) ($p = 0,815$); a FC média durante o treinamento observamos uma diferença significativa, sendo no 1º dia em média (89 ± 16 bpm) e no 36 dia foi em média (99 ± 18 bpm) ($p = 0,002$). Em relação a recuperação da FC em média ($77 \pm 16; 82 \pm 15$ bpm) ($p = 0,206$) no primeiro dia e no 36 dia de treinamento, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados mostram que, ao longo de 36 sessões, houve um aumento da FC repouso e FC recuperação e um aumento significativo na frequência cardíaca média dos voluntários durante o exercício. Os resultados se mostram promissores visando a adaptação cardiovascular e autonômica à progressão no programa de reabilitação. **Aplicabilidade clínica:** Esses achados reforçam a importância da reabilitação na melhora da resposta cardiovascular, podendo contribuir para uma maior recuperação e redução de riscos cardiovasculares em pacientes pós-AVC.

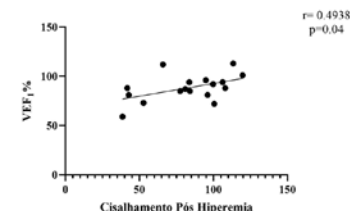
EP 132

RELAÇÃO ENTRE FUNÇÃO PULMONAR E FUNÇÃO ENDOTELIAL EM MULHERES ASMÁTICAS

GAEBRIELE DA DALTO PIERAZZO, CÁSSIA DA LUZ GOULART, LÊDA LEONÔR MENDONÇA CARVALHO, ESTER LAURA CORDEIRO-COSTA, RENATA GONÇALVES MENDES, AUDREY BORGHI-SILVA, ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAÚJO

UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, CENTRO DE PESQUISA EM HIPERTENSÃO PULMONAR - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A asma é uma doença crônica caracterizada por inflamação das vias aéreas e pela limitação variável do fluxo expiratório, podendo também comprometer o endotélio vascular. Nesse contexto, torna-se essencial entender a interação entre esses fatores, buscando avaliações mais precisas para essa população. **Objetivos:** Avaliar a relação entre função pulmonar e função endotelial de mulheres adultas asmáticas. **Métodos:** Mulheres, não tabagistas, entre 18 e 40 anos e diagnóstico médico de asma. A função pulmonar foi avaliada por um espirômetro portátil (MIR Spirobank II Advanced). A avaliação da função endotelial foi avaliada pela ultrassonografia (Sonosite M-Turbo, Fujifilm, Bothell, WA, EUA), pré e pós hiperemia reativa. **Resultados:** Participaram 17 mulheres com idade média de 33.59 ± 8.38 anos. A média do Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF₁) foi $88.29 \pm 13.60\%$. A média do Cisalhamento Pós Hiperemia foi de 82.75 ± 26.05 (s). Encontramos correlação entre o VEF₁ (%) e Cisalhamento Basal ($r = 0.4938$ e $p = 0.04$) (Figura 1). **Conclusão:** Conclui-se que, quanto maior o VEF₁ em mulheres adultas asmáticas, melhor a função endotelial.

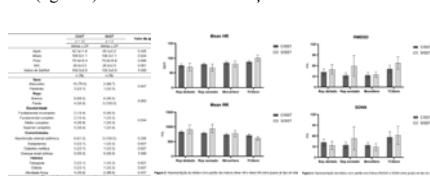


EP 131

MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO EM REALIDADE VIRTUAL

FERRARI, B.L., FORTUNATO, VAB, MOTA, GAK, MUECKENBERGER, GC, CECHETTO, AS, DIAS, ED, MONTEIRO, CBM, MORAES, IAP, OLIVEIRA, MC IDPC - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UFJF-GV - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca é influenciada pelo tipo, intensidade e duração do exercício. A realidade virtual (RV), cada vez mais empregada na prática de atividades físicas, destaca-se como uma ferramenta promissória na reabilitação cardíaca de pacientes pós-infarto do miocárdio. O objetivo do trabalho foi avaliar a modulação autonômica cardíaca durante exercício em RV nos pacientes pós-infarto agudo do miocárdio em uma unidade coronariana de um hospital terciário do estado de São Paulo. **Método:** Estudo experimental, transversal, de abordagem quantitativa, realizado na unidade coronariana de um hospital terciário. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, com ou sem supra do segmento ST (CSST e SSST), internados para tratamento; ambos os sexos; idade entre 18 e 90 anos; sem uso de drogas vasoativas no momento da avaliação inicial. Foi coletada a variabilidade da frequência cardíaca dos pacientes em quatro momentos: deitado, sentado, realizando exercício em realidade virtual (*MoveHero*) e durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6min). Os dados foram submetidos à análise múltipla de variância com os dois grupos de infarto agudo do miocárdio e os quatro momentos da avaliação. Os resultados gráficos são apresentados como média e erro padrão. O tamanho do efeito foi medido pelo Eta quadrado parcial e classificado como pequeno, médio ou grande. **Resultados:** Foram analisados 16 participantes, majoritariamente do grupo CSST. A média de idade foi superior no grupo SSST, sendo a maioria masculina (figura 1). A análise múltipla de variância não evidenciou efeitos significativos para os fatores analisados, nem interações entre eles. Houve efeito principal nos índices *Mean HR* e *Mean RR* (figura 2), mostrando aumento da frequência cardíaca da posição deitada para o *MoveHero* e TC6min, independentemente do tipo de infarto. Em contrapartida, o *Mean RR* apresentou diminuição, independentemente do tipo de infarto, ao transitar de deitado para o *MoveHero* e TC6min. Observou-se aumento no intervalo RR de sentado para o *MoveHero* e TC6min. Os índices RMSSD e SDNN não apresentaram diferenças estatisticamente significativas (figura 3). **Conclusão:** A modulação autonômica cardíaca durante o exercício em RV em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio mostrou-se eficaz, com alterações significativas ao transitar do repouso para a RV e o TC6min. Assim, a RV se apresenta como uma ferramenta promissora para a reabilitação cardiovascular após infarto agudo do miocárdio.



EP 133

PREVALÊNCIA DE HIPOTENSÃO POSTURAL E INTOLERÂNCIA ORTOSTÁTICA EM PACIENTES APÓS TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR INTERNADOS EM ENFERMARIA

GIULLIANO GARDENGHI, SARA AMORIM SOUZA, ERIKA LETICIA GOMES NUNES

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - GOIÂNIA - GO - BRASIL, HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Indivíduos que são acometidos pelo trauma raquimedular (TRM) são conhecidos por terem um maior risco metabólico e cardiovascular, devido a mudanças na morfologia corporal e inatividade relativa após a lesão, sendo a hipotensão postural (HP) ou a intolerância ortostática (IO), eventos adversos comuns durante a internação. **Objetivo:** Analisar a prevalência de HP ou IO de pacientes com TRM internados em ambiente de enfermaria. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em indivíduos com diagnóstico de TRM internados em hospital público de grande porte, que foram submetidos, após um período de repouso, à sedestação beira leito (SBL) na enfermaria (período de sedestação planejado para duração de 12 minutos), sendo monitoradas a pressão arterial pelo método oscilométrico e a frequência cardíaca/pulso (FC), assim como sintomas que possam estar relacionados à mudança postural. Definuiu-se HP como sintomas e/ou quedas da pressão arterial nos primeiros 3 minutos e IO quando as alterações surgissem após os 3 minutos de SBL. Para a detecção e a intensidade dos sintomas foi aplicado o Questionário de Hipotensão Ortostática (QHO). Calculou-se a prevalência de HP ou IO. As variáveis quantitativas foram descritas como média $\pm$ desvio padrão. **Resultados:** A amostra foi composta por 12 indivíduos (91,7% do sexo masculino; idade de $50,1 \pm 8,2$ anos; dias de internação: $74,9 \pm 41,5$ dias), apresentando lesões cervicais (75,0%) ou torácicas (25,0%). Dez dos pacientes passaram pela UTI, sendo que desses, 70% chegaram a fazer uso de drogas vasoativas e necessitaram de ventilação mecânica. A pressão sistólica dos pacientes no repouso era de $107,1 \pm 18,1$ mmHg e a FC no repouso era de $82,9 \pm 21,3$ bpm. Considerando a SBL, 4 indivíduos (33,3%) apresentaram HP nos primeiros três minutos de exposição. Dos 8 indivíduos restantes, apenas um (8,3% da amostra) conseguiu completar os 12 minutos de SBL, sendo que os 7 restantes apresentaram sintomas de IO (58,3%). O QHO demonstrou que os sintomas mais prevalentes foram fraqueza e fadiga, ambos descritos em 75,0% da amostra, seguidos de desconforto em pescoço e cabeça (66,6%) e, por fim, vertigem e comprometimento da visão (58,3%). **Conclusão:** Evidenciou-se alta prevalência de HP ou IO em indivíduos após TRM, durante a SBL em enfermaria. Fisioterapeutas devem se atentar para tais ocorrências, com a devida monitorização e cuidado, quando na busca por progressão de posturas nessa população.

EP 134

MENOR CAPACIDADE FUNCIONAL E FRAGILIDADE PRÉ-OPERATÓRIA RESULTAM EM MAIOR TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

GIULLIANO GARDENGHI, LETYCIAN. DE P. CUNHA, GEISE R. MARTINS, ARTUR H. DE SOUZA, GABRIEL DA S. IZIDÓRIO, LARA L. S. DA SILVA, NARA A. COSTA
HOSP. ENCORE - AP. DE GOIÂNIA - GO - BR, FAC. NUTRIÇÃO - UFG - GOIÂNIA - GO - BR

Introdução: A presença de fragilidade e/ou de baixa capacidade funcional (CF) pré-operatória podem repercutir na evolução intra-hospitalar de indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca (CC). **Objetivo:** Testar a hipótese de que a baixa CF e/ou a fragilidade no pré-operatório se associam a maior tempo de ventilação mecânica (VM) e a maior permanência hospitalar no pós-operatório de indivíduos submetidos a CC. **Métodos:** Estudo prospectivo e longitudinal realizado em um hospital privado. A amostra incluiu indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, com indicação de CC eletiva convencional, por esternotomia mediana. A capacidade funcional foi mensurada pelo teste *Short Physical Performance Battery* (SPPB) e a fragilidade foi avaliada pela *Clinical Frailty Scale* (CFS) no pré-operatório (M0). Um SPPB de 4 a 6 indicou baixa CF. Uma CFS maior ou igual a 5 indicou fragilidade. Os indivíduos foram acompanhados durante todo o período de internação e foram avaliados o tempo de VM, tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) e ainda o tempo total de internação. A análise estatística utilizou os testes de Mann-Whitney ou Qui-quadrado de Pearson com significância em $p < 0,05$. **Resultados:** 68 participantes foram incluídos neste estudo (idade: $60,4 \pm 11,7$ anos, 53,2% do sexo masculino). A abordagem cirúrgica mais realizada foi a retroca valvar (72,1%), seguida pela cirurgia de revascularização do miocárdio (16,2%). A baixa CF no M0 foi observada em 20,6% dos participantes e 19,1% apresentaram fragilidade. Baixa CF aumentou o tempo de VM (Sim: $2,0 \pm 2,7$ vs. Não: $1,0 \pm 0,1$ dias, $p = 0,00$). Também aumentou o tempo de UTI (Sim: 5 [3,0-7,2] vs. Não: 3 [3,0-4,2] dias, $p = 0,01$) e o tempo total de internação (Sim: 8 [5,8-14,2] vs. Não: 5 [4,8-7,0] dias, $p = 0,00$). A presença de fragilidade aumentou o tempo de VM (Sim: $2,1 \pm 2,8$ vs. Não: $1,0 \pm 0,1$ dias, $p = 0,00$). Também aumentou o tempo de UTI (Sim: 5 [3,0-7,5] vs. Não: 3 [3,0-4,0] dias, $p = 0,01$) e o tempo total de internação (Sim: 9 [6,58-14,5] vs. Não: 5 [5,0-7,0] dias, $p = 0,00$). **Conclusão:** O tempo de VM e de permanência hospitalar foi maior em indivíduos com baixa CF e/ou frágeis no pré-operatório de CC.

EP 136

SEGURANÇA DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA MULTIARTERIAL AVANÇADA

ISADORA S. ROCCO, ALEXANDRA SIAO, MARCELA VICECONTE, CAROLINE BUBLITZ, VERIDIANA SILVA DE ANDRADE, BRAULIO LUNA FILHO, NELSON HOSSNE JR, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) antes da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) identifica o risco de piores resultados. Seu uso na doença arterial coronária (DAC) avançada é limitado por preocupações clínicas, devido à presença de lesões proximais na artéria descendente anterior esquerda (ADA) ou no tronco de coronária esquerda (TCE). Nova visão da DAC desafia essas restrições. **Objetivo:** Avaliar a segurança de utilizar o TC6 no pré-operatório de CRM, analisando as respostas cardiorrespiratórias e metabólicas, e determinar se a topografia da lesão coronária aumenta o risco de eventos adversos durante o teste. **Métodos:** Estudo de intervenção diagnóstica incluiu adultos com DAC aguardando CRM eletiva. Angiografia coronária foi utilizada para avaliar a topografia das lesões coronárias e a carga aterosclerótica de artérias coronárias (CAAC). Os pacientes foram categorizados em subgrupos com base na presença de lesões de TCE ou ADA e suas pontuações CAAC. **Resultados:** Foram elegíveis 351 pacientes e analisados 149. Não foram observadas diferenças nas respostas cardiopulmonares ao comparar a presença de lesões de TCE ou ADA proximal. Pacientes com maior CAAC atingiram menor captação de oxigênio (VO_2), produção de dióxido de carbono (VCO_2) e ventilação minuto no final do TC6, em comparação com aqueles com menor CAAC ($p < 0,01$). A análise geral da coorte revelou uma $RER > 1,10$ em 2 pacientes (4%) durante o teste e as limitações ventilatórias foram a causa mais prevalente de limitações ao exercício (8%). Respostas cardiovasculares anormais foram observadas em 18,1% da coorte, com intolerância ao esforço ocorrendo em 34,9%. Não foram observadas diferenças significativas nos resultados de segurança relacionados aos subgrupos de topografia de lesão coronária, exceto pela maior dispnéia intolerável em pacientes com maior CAAC ($p = 0,044$). Nenhum evento adverso grave foi relatado. **Conclusão:** O uso do TC6 no pré-operatório para CRM é seguro em pacientes com DAC avançada. Medidas cardiopulmonares e metabólicas confirmaram a característica submáxima do teste nessa população. A topografia das lesões da artéria coronária, incluindo lesão de TCE, não mostrou aumento em eventos adversos, apesar da maior carga aterosclerótica prejudicando a capacidade funcional.

EP 135

LIMITAÇÃO VENTILATÓRIA E CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO LENTIFICADA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

ISADORA S. ROCCO, FERNANDA BEZERRA PERDIGÃO, MARCELA VICECONTE, CAROLINE BUBLITZ, ISIS BEGOT, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, NELSON HOSSNE JR, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A cirurgia revascularização do miocárdio (CRM) melhora a sobrevida, mas os resultados dependem da capacidade funcional pós-cirurgia. O teste de caminhada de seis minutos (TC6) avalia a capacidade de exercício, mas não revela suas causas de limitação. Sensores de análise cardiopulmonar durante o TC6 permitem monitorar em tempo real o VO_2 , ventilação e frequência cardíaca, ajudando a entender as mudanças fisiológicas pós-operatórias. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo: 1) comparar a cinética de captação de oxigênio (VO_2) e as restrições ventilatórias durante o TC6 entre os períodos pré e pós-operatório de CRM; 2) determinar as principais causas de limitação do exercício pós-operatório; e 3) explorar a correlação entre parâmetros cinéticos, respostas cardiopulmonares, força muscular ventilatória e citocinas inflamatórias. **Métodos:** Estudo coorte com indivíduos adultos submetidos a CRM eletiva avaliados no pré e pós-operatório. Estes foram submetidos ao TC6 utilizando sensores espirométricos e analisadores de gases (OxyconMobile) para avaliar a cinética do VO_2 e as respostas cardiopulmonares durante o exercício submáximo. Os parâmetros cinéticos foram ajustados para extrair o tempo médio de resposta corrigido pelo trabalho (wMRT). A função pulmonar e a força muscular respiratória foram avaliados por espirometria e manovacuometria. As citocinas inflamatórias foram analisadas a partir de amostras de sangue usando a tecnologia de ensaio imunoenzimático. **Resultados:** Foram incluídos 104 indivíduos e finalmente analisados 25. Os pacientes apresentaram prejuízo na capacidade funcional (distância do TC6: $439 \pm 89,4$ vs. $311 \pm 97,2$ metros; $p < 0,001$) e atraso na cinética de VO_2 (wMRT: $1,47 \times 10^{-3} \pm 0,88 \times 10^{-3}$ vs. $3,72 \times 10^{-3} \pm 1,88 \times 10^{-3}$; $p < 0,001$) após CRM. A limitação ventilatória, evidenciada pela reserva ventilatória $< 15\%$, foi a principal causa de limitação ao esforço, afetando 40% da coorte. Houve redução da força muscular ventilatória no pós-operatório, com consequente correlação positiva e moderada com os parâmetros do TC6 ($p < 0,01$). Todas as citocinas inflamatórias apresentaram correlação positiva e moderada com a cinética do VO_2 , pelo wMRT (IL-10*wMRT: $\rho = 0,50$; $p < 0,00$, IL-6*wMRT: $\rho = 0,51$; $p < 0,001$, IL-8*wMRT: $\rho = 0,53$; $p < 0,001$). **Conclusão:** O TC6 no pós-operatório revelou atraso na cinética de VO_2 e restrições ventilatórias pronunciadas após a CRM. A limitação ventilatória surgiu como causa primária de intolerância ao esforço, com a força muscular ventilatória e o estado inflamatório como fatores-chave.

EP 137

RASTREIO DOS INDICADORES DE MOBILIDADE DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

ISIS BEGOT, ISADORA ROCCO, PEDRO IVO M. MORAES, DAVI MARCATO, MAYARA PEREIRA, ADRIANO CAIXETA, RITA SIMONE L. MOREIRA, GISELE LAHOZ, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os indicadores de qualidade são ferramentas essenciais na avaliação da assistência em saúde, sendo amplamente utilizados nas UTIs para melhorar o cuidado ao paciente, focando na segurança, eficácia e bem-estar. A implementação de indicadores de mobilidade é necessária para otimizar a reabilitação precoce em pacientes cardiopulmônicos, permitindo a melhoria contínua do cuidado e a padronização das práticas de fisioterapia nas UTIs. **Objetivo:** Analisar os indicadores assistenciais de mobilidade em uma UTI cardiológica, com base na escala de mobilidade em UTI, do inglês, *ICU mobility scale* (IMS). **Métodos:** Estudo coorte de intervenção diagnóstica realizado entre março e novembro de 2024, a partir de uma análise descritiva dos dados secundários de pacientes internados na UTI cardiológica. Foram coletados dados sobre mobilidade dos pacientes na admissão e alta, incluindo tempo de permanência, diagnóstico e uso de ventilação não invasiva. A mobilidade foi avaliada pela Escala de Mobilidade em UTI (IMS), com três indicadores principais: tempo para o 1º ortostatismo, taxa de deambulação na alta e taxa de reconciliação funcional. **Resultados:** Foram analisados 137 pacientes. O tempo para o 1º ortostatismo foi entre 2 e 3 dias, com uma média de 63,51% para a taxa de deambulação na alta, e 62,4% para a reconciliação funcional. **Conclusão:** A análise dos indicadores assistenciais de mobilidade em uma UTI cardiológica, baseada na IMS, demonstrou que as taxas de mobilidades incluindo deambulação na alta e reconciliação funcional são elevadas nessa população. Os resultados sugerem que a implementação de protocolos estruturados pode otimizar a reabilitação e reduzir complicações relacionadas à imobilidade. Estudos futuros devem incluir variáveis como gravidade clínica e funcionalidade prévia para aprimorar a compreensão e aplicação desses indicadores na prática assistencial.

EP 138

ÍNDICES E TAXAS DE MORTALIDADE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO IDOSA ENTRE 2019 - 2024 NO ESTADO DE SÃO PAULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO

JHENIFER CAROLINA LIMA VIEIRA, MARIA CLARA BADAN CAMARA DE ARAUJO, WELLINGTON ROBERTO LEÃO TEIXEIRA, ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO

CENTRO UNIVERSITÁRIO "ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO" DE PRESIDENTE PRUDENTE - TOLEDO PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é causado por uma redução ou interrupção do fluxo sanguíneo coronariano para o músculo cardíaco, que pode ser acarretada por presença de placa aterosclerótica decorrente do excesso de depósito de gordura na parede arterial e representa mais de 80% dos casos de doença isquêmica do coração sendo considerada a mais letal. Identificar esses dados, permite avaliar a efetividade das políticas de saúde e direcionar estratégias para a redução de óbitos. **Objetivo:** Analisar os índices e taxas de mortalidade referentes ao (IAM) na população idosa nos municípios do estado de São Paulo nos últimos 6 anos. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo baseado em registros de banco de dados administrativo do Departamento de Informações do SUS (DATASUS/TABNET), que buscou informações sobre internações hospitalares por (IAM) de idosos com faixa etária acima de 60 anos do sexo feminino e masculino, por local de internação, nos municípios do estado de São Paulo e total de óbitos por (IAM) nos períodos de 2019 a 2024. **Resultados:** Entre os anos de 2019 a 2024 foram registrados 18.036 óbitos de (IAM) sendo 9.883 (54,8%) idosos do sexo masculino e 8.153 (45,2%) do sexo feminino. A faixa etária de maior incidência de óbitos de (IAM) é entre 80 anos e mais com um total de 4.782 (26,5%). Na faixa etária de 60 a 64 anos, os números de morte de (IAM) são de 2.917 (16,2%). Foram 3.595 (19,9%) casos de indivíduos com 65 a 69 anos, de 70 a 74 anos 3.568 (19,8%) e enquanto de 75 a 79 anos 3.174 (17,6%) casos de óbitos. A pesquisa mostra a incidência de internação em tratamento para (IAM) na população idosa entre 60 a 80 anos ou mais com cerca de 153.352 casos tratados em ambiente hospitalar, além disso, o ano de 2024 mostrou maiores índices de (IAM), com cerca de 29.584 casos em todo Estado de São Paulo. As cidades que se destacaram com maiores números de óbitos foram a capital de São Paulo e grandes cidades como Santo André e Campinas. **Conclusão:** A pesquisa mostra que os idosos do sexo masculino apresentam maiores taxas de mortalidade por (IAM), cerca de 23 mil casos a mais. Dados do IBGE comprovam que os homens cuidam menos da saúde, menos adeptos a praticarem atividades físicas, fumam mais, ingerem maior quantidade de bebida alcoólica e estão sujeitos ao estresse comparados com as mulheres. Levando em conta que existem fatores de risco modificáveis e não modificáveis na prevenção de doenças cardiovasculares, é necessário maiores buscas e estratégias para a melhoria da qualidade de vida dessa população idosa.

EP 140

AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PRENSÃO PALMAR EM PACIENTES PRÉ OPERATÓRIOS DE CIRURGIA CARDÍACA

LAÍS MATOS DE BRITO, VICTÓRIA WALZ CHAVES, AMANDA DA SILVA CECHETTO, DAIANA OLIVEIRA DA SILVA, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de mortalidade global, dentre elas estão a doença arterial coronariana (DAC) e as doenças valvares, que têm como via final a Insuficiência Cardíaca (IC). A IC é uma condição crônica em que o coração é incapaz de bombear sangue de maneira eficiente para atender às necessidades do corpo, repercutindo em alterações de força muscular pela falta de fluxo sanguíneo adequado e na funcionalidade por alteração do débito cardíaco. **Objetivo:** Avaliar a força muscular periférica dos pacientes que serão submetidos a cirurgia cardíaca e comparar a prevalência de déficit de força entre os pacientes com IC valvar e IC isquêmica. **Métodos:** Estudo de campo, descritivo, transversal, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, internados eletivamente para realização de cirurgia cardíaca podendo ser cirurgia de troca e/ou plastia valvar ou cirurgia de revascularização do miocárdio, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi mensurado a força de prensão palmar (FPP) e os indivíduos foram classificados de acordo com escala de sintomas de IC da New York Heart Association (NYHA). **Resultados:** A amostra foi composta por 40 participantes, a maioria do sexo masculino (n= 24; 60%), com média de 61 anos (8,22), sendo 32,5% (n=13) internados para realização de cirurgia valvar e 67,5% (n=27) para a cirurgia de revascularização do miocárdio. A fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 56% e a maior parte da amostra (n= 23; 57,5%) foi classificada com NYHA III. A média de valor da FPP foi de 23,5 kgf para mulheres e 36,95 kgf para homens, sendo que a prevalência de déficit de força foi de 22,5% (n=9) na amostra total, de 23,1% (N=3) no grupo dos pacientes com IC valvar e de 22,2% (N=6) no grupo de pacientes com IC isquêmica, onde apesar de identificarmos uma diferença numérica, não houve diferença estatística significativa (p=0,952). **Conclusão:** Não foi identificado alta prevalência em déficit de força de prensão palmar na amostra, ademais a etiologia da IC não obteve impacto estatístico significativo na prevalência de déficit de força, apesar da amostra ser composta em sua maioria indivíduos da classe funcional III que reflete sintomas moderados com limitação importante.

EP 139

FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO NO PRIMEIRO MINUTO APÓS TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

KÉSSIA MORGANA VITAL OLIVEIRA, PAULIANE ANACLETO BERGMANN, BRUNO FERNANDES COSTA FERREIRA, CAMILA VITELLI MOLINARI, VIVIAN BERTONI XAVIER, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção autonômica é um preditor de pior prognóstico em pacientes com doença arterial periférica (DAP). Uma ferramenta para avaliação desta função é o acompanhamento da frequência cardíaca de recuperação (FCR) sendo calculada pela diferença entre o pico de frequência cardíaca (FC) durante o exercício e a FC pós um minuto de término do esforço máximo ou submáximo. Há a sugestão na literatura de que FC ≤ 12 batimentos por minuto (bpm) apresentam maior risco de evento cardiovascular. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o comportamento da FCR no primeiro minuto após o teste da caminhada dos seis minutos (TC6M) em pacientes com DAP. **Método:** Foram avaliados indivíduos de ambos os sexos, com DAP e claudicação intermitente, sem lesão trófica e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos aqueles com déficit motor ocasionado por doença neurológica e os incapazes de realizar o teste de caminhada. O TC6M foi realizado conforme as orientações da *American Thoracic Society* e os valores da FC foram registrados pré-teste, durante e após um minuto de término do teste. Para o cálculo da FCR, a maior FC observada durante ou ao final do teste foi subtraída da FC observada ao final do primeiro minuto de recuperação. Foi realizada a análise descritiva dos dados em média e desvio padrão com possíveis correlações. **Resultados:** Foram avaliados dados de 10 participantes diagnosticados com DAP e índice tornozelo-braquial $\leq 0,90$, idade em média de 63 ± 11 anos, altura em média de $1,65 \pm 0,1$ metros, sendo cinco mulheres. A distância percorrida no TC6M foi comparada a distância prevista calculada com média de 529 ± 27 metros (prevista) e 380 ± 73 metros (alcançada). A FC pré-teste apresentou média de 76 ± 12 bpm, a FC máxima alcançada foi em média foi de 107 ± 18 bpm com a FCR em um minuto com média de 12 ± 6 bpm. **Conclusão:** A variação da frequência cardíaca de recuperação apresentou valores limítrofes para classificar os indivíduos com DAP com risco elevado de evento cardiovascular após o TC6M.

EP 141

IMPACTO DA FRAQUEZA MUSCULAR INSPIRATÓRIA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

LARISSA MARIANO PIRES, CAROLINE BUBLITZ, NÍCOLAS M. F. HENRIQUE, ISADORA S. ROCCO, RITA S. L. MOREIRA, FRANCISCO S. MENEZES-RODRIGUES, WALTER J. GOMES, ROSS ARENA, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é uma síndrome clínica complexa e multifatorial que afeta diversos sistemas simultaneamente. A falta de ar e a intolerância ao esforço são sintomas predominantes, frequentemente levando a internações hospitalares. A fraqueza muscular ventilatória, presente em uma parcela significativa dessa população, contribui diretamente para essa sintomatologia, piorando o prognóstico e favorecendo as hospitalizações. No entanto, a influência da fraqueza muscular ventilatória em pacientes hospitalizados por ICFER descompensada sobre a força muscular periférica e capacidade funcional requer investigação mais aprofundada. Por isso, o objetivo foi comparar a capacidade funcional e força muscular periférica entre pacientes hospitalizados por ICFER descompensada com e sem fraqueza muscular inspiratória (FMI). **Método:** Estudo transversal realizado com pacientes admitidos na unidade de internação de Cardiologia em um hospital terciário. Foram elegíveis para o estudo pacientes de ambos os sexos e idade entre 18 e 65 anos, com diagnóstico de IC sistólica comprovada por exame de ecocardiografia, com tratamento clínico medicamentoso otimizado individualizado. Após estabilização clínica e hemodinâmica, foram realizadas avaliações de capacidade funcional (TC6') e dinamometria de quadríceps para força muscular periférica e manovacomетria para aferição da pressão inspiratória máxima (Plmáx). Os pacientes foram dicotomizados entre ausência e presença de FMI, definidos por $Plmáx < 70\%$ do predito. **Resultados:** A distância percorrida no TC6' foi significativamente menor no grupo com FMI comparado àqueles sem FMI ($417,08 \pm 91,25$ versus $476,84 \pm 87,32$, $p=0,024$), bem como o percentual do predito para o TC6' significativamente menor nos pacientes com FMI ($73,49 \pm 14,64$ versus $83,86 \pm 14,55$, $p=0,016$). A diferença na força muscular de quadríceps não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($15,0 \pm 10,85$ versus $8,31 \pm 4,48$, $p=0,086$). **Conclusão:** Pacientes com ICFER e FMI apresentam menor capacidade funcional quando comparados a pacientes com força muscular inspiratória preservada. Apesar disso, a força muscular periférica não se mostrou mais afetada pela presença de FMI.

EP 142

TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES INTERNADOS NA FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO EM USO DE SUPORTE INOTRÓPICO POSITIVO

LILIAN OLIVEIRA DOS SANTOS, SYLVIA GONÇALVES GOMES MIRANDA, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa caracterizada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas, que pode gerar dispnéia e a fadiga e acarreta a grande intolerância ao esforço e prejuízos na capacidade funcional, além de fraqueza muscular respiratória. O treinamento muscular respiratório (TMI) no pré-operatório de transplante cardíaco é essencial para melhorar a força e resistência dos músculos respiratórios, reduzindo complicações pulmonares no pós-operatório. Além disso, contribui para a otimização da função hemodinâmica e melhora a tolerância ao esforço. O objetivo desse estudo é avaliar se o TMI melhora a *performance* dos pacientes pré-operatório de transplante cardíaco em uso de suporte inotrópico positivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal com pacientes internados com IC avançada. Durante 8 semanas, os pacientes realizam TMI duas vezes na semana, com 30 a 50% da Pressão Inspiratória Máxima (PiMax) (Aprovação: CAEE 81176124.0.0000.5462). As variáveis categóricas foram expressas em média e desvio padrão e para análise das amostras pareadas realizou-se o teste de Wilcoxon. **Resultados:** A amostra foi composta por 12 pacientes e apenas 6 concluíram o protocolo (figura 1). Observou-se melhora da *performance* na PiMax ($p = 0,031$) e na Pressão Expiratória Máxima, apesar da última não ser significativa ($p = 0,219$) ao final do treinamento de 8 semanas (figura 2). **Conclusão:** Houve melhora da PiMax após treinamento, o que mostra que o TMI deve ser incentivado para os pacientes internados aguardando transplante cardíaco, visando minimizar as complicações respiratórias no pós-operatório.

Amostra n=12		Pré-protocolo (n=12) Pós-protocolo (n=6) p			
Idade (média/DP)	54,9 ± 12,8				
Sexo (n / %)					
Masculino	12 (100)	-91 ± 35	-115 ± 32	0,031	
Feminino	0 (0)				
Atividade física (n / %)	9 (75)	Preditio (% / DP)	75 ± 21	98 ± 23	0,031
Desfecho (n / %)					
Transplantes pós-protocolo (n / %)	6 (50)	Pemax (média/DP)	104 ± 52	141 ± 37	0,219
Excluídos (n / %)	6 (50)	Preditio (% / DP)	81 ± 38	107 ± 20	0,188
Transplante cardíaco	3 (25)				
Baixa intra-arterial	2 (16)				
Óbito	1 (8)				

Figura 2: Variáveis de força muscular respiratória (Legenda: PiMax = Pressão Inspiratória Máxima / Pemax = Pressão Expiratória Máxima)

EP 144

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO APÓS TESTE DE ESFORÇO SUBMÁXIMO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A CARDIOPATIA CONGÊNITA

LUÍZA OLIVEIRA CINTRA, ISADORA S. ROCCO, ISIS BEGOT, CAROLINE BUBLITZ, RITA SIMONE L. MOREIRA, LARISSA X. ALMEIDA, CELIA MARIA C. SILVA, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas são malformações do coração presentes desde o nascimento, caso não seja corrigida até a primeira infância pode levar a complicações, como a Hipertensão Pulmonar (HP). Isso ocorre já que as cardiopatias, cada uma com sua especificidade, possuem uma combinação de fatores que geram um aumento da pressão e do volume da circulação pulmonar. Quando associada a cardiopatia com o HP, afetam significativamente a qualidade de vida, capacidade funcional e mortalidade dos pacientes. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um método amplamente utilizado para avaliação da capacidade funcional de funções respiratórias e cardiovasculares. Uma das análises do TC6M é a frequência cardíaca de recuperação (FCR) após o teste, sendo um marcador prognóstico, refletindo na capacidade do sistema cardiovascular de se recuperar após o esforço. Portanto, com este estudo investigaremos a FCR pós TC6M em pacientes com HP secundária a cardiopatia congênita. **Objetivo:** Avaliar a FCR após o TC6M em pacientes com hipertensão pulmonar secundária a cardiopatia congênita, e investigar sua associação com a gravidade da cardiopatia. **Material/Métodos:** Foram incluídos indivíduos adultos com o diagnóstico de hipertensão pulmonar secundária a cardiopatia congênita e aplicado o TC6M com aferição da frequência cardíaca (FC) antes do teste, imediatamente no fim do teste, e em 1 minuto (FCR-1min) do teste. Os índices foram correlacionados com a pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP). **Resultado:** A amostra foi composta por 15 pacientes (10 mulheres e 5 homens) com média de idade de 38,1 ± 17,6 anos. Os pacientes percorreram 439 ± 124 metros no TC6M, em torno de 81,3 ± 27,8% do predito. A FCR1min média foi de 25,6 ± 18,4 e se correlacionou de maneira positiva e forte tanto com a distância percorrida ($r=0,668$; $p=0,006$) quanto com a porcentagem do predito ($r=0,623$; $p=0,013$). Não houve correlação da FCR1 com os níveis de pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP), entretanto, houve uma correlação negativa preditiva entre a porcentagem do predito no TC6M e a PSAP ($r=-0,89$; $p=0,039$). **Conclusão:** A preservação da FCR1min e a ausência de associação com parâmetros estruturais, sugere um mecanismo adaptativo em pacientes com cardiopatias congênitas e hipertensão pulmonar. Maiores níveis de capacidade funcional estão associados à melhor desempenho na resposta de recuperação da FC.

EP 143

CARACTERIZAÇÃO DE LIPÍDIOS, FRAÇÕES DE LIPOPROTEÍNAS E SUAS SUBCLASSES POR MEIO DA ESPECTROSCOPIA DE 1H RMN EM INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO: UM ESTUDO PILOTO

LUÍZ RODRIGO DA SILVA RODRIGUES, SIGNINI, E.F., SCALLI, A.C.M., CASTRO, A., SANTOS, P. R., SANTOS, A. M., LEAL, F. I., RIBEIRO, G.H., FERREIRA, A.G., CATAL, A.M.

UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNICAMP - CAMPINAS - SP - BR

Introdução: Uma análise do perfil lipídico feita pelo Diagnóstico *In Vitro* Ressonância Magnética Nuclear por Prótons (IVDr-H¹RMN) pode ajudar a identificar subclasses de lipídios que podem impactar na saúde cardiovascular, tendo potencial em ser um complemento aos exames de perfil lipídico feitos na prática clínica. Sendo assim, esse estudo teve o objetivo de caracterizar as subclasses de lipoproteínas entre os sexos de indivíduos com excesso de peso. **Métodos:** Participaram 18 indivíduos (8 homens) com obesidade ou sobrepeso, com média de idade, peso corporal e índice massa gorda, respectivamente, 28,5 ± 8,9; 89,5 ± 14,2 e 12,4 ± 1,9. Não apresentavam outras comorbidades. Amostras de sangue foram coletadas após jejum de 10h. O soro foi processado por IVDr-H¹RMN (Bruker Avance III HD) de 600 MHz. A análise de subclasses de lipoproteínas (B.L.I.S.A.TM) foi usado para quantificar os perfis de lipoproteína. A quantificação em subclasses de lipoproteínas foi com base nas frações lipídicas de densidade muito baixa, intermediária, baixa e alta (VLDL, IDL, LDL e HDL, respectivamente), além das Apolipoproteínas A1, A2 e B100. As subclasses são divididas por tamanho e densidade, quanto maior o número da subclasse maior sua densidade e menor seu tamanho (ex: HDL-1 é menos denso e com maior tamanho, do que o HDL-4 que é mais denso e menor tamanho). Teste T independente ou Mann-Whitney, com $p < 0,05$, foi utilizado para comparação entre os grupos (homem e mulher). As projeções ortogonais para modelagem de análise discriminante de estruturas latentes, com uma importância variável na projeção >1,0 (avalia a contribuição de cada variável para explicar a variabilidade dos dados melhorando a predição da variável resposta), foram utilizadas. **Resultados:** 57 subclasses foram importantes para a separação dos grupos, sendo que 55 foram significativas. No sexo feminino as subclasses que tiveram maiores diferenciação foram 12 de HDL (HDL-1 e -2), 2 de HDL (HDL-3) e uma de LDL (LDL-2). Enquanto no masculino teve 14 subclasses de VLDL (VLDL-1 e -2), 4 de VLDL (VLDL-3), 5 subclasses de IDL, 4 de HDL (HDL-4), 10 de LDL (LDL-5 e -6), triglicerídeo, e 2 subclasses de Apolipoproteínas B100. **Conclusões:** Esse estudo mostrou que há diferença entre as subclasses de lipoproteínas de indivíduos com excesso de peso considerando o sexo, onde o feminino apresentou maior diferenciação entre as subclasses com menores densidades enquanto no masculino de maiores. Esse achado pode contribuir em futuras pesquisas relacionadas ao controle de fatores de risco cardiovascular. **Suporte financeiro:** CNPq, FAPESP e CAPES.

EP 145

RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES PÓS COVID-19: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL OU ÍNDICE DE REDONDEZA CORPORAL

MANUELA WEBER, CAROLINE LANG, CECILIA PRESTES, DIEINIFER SCHULTZ, ANA CRISTINA CASSULI, ANGELA CRISTINA FERREIRA, ELISABETE SAN MARTIN, ANDRÉ L G DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O Índice de Redondeza Corporal (IRC) está emergindo como uma das alternativas mais promissoras que o índice de Massa Corporal (IMC) para avaliar a gordura corporal e os riscos à saúde, pois esta alternativa fornece uma representação mais precisa da composição corporal, concentrando-se na altura e na circunferência da cintura, em vez de apenas no peso. Enquanto a maioria dos pacientes com COVID-19 recupera completamente, uma porcentagem significativa experiencia sintomas persistentes que precisam ser avaliados e tratados adequadamente. **Objetivos:** Avaliar a diferença do risco cardiovascular pelo IMC e IRC em pacientes pós COVID-19. **Métodos:** Amostra de conveniência, composta por sujeitos pós-infecção pela COVID-19, que procuraram um serviço de reabilitação cardiopulmonar e consentiram formalmente participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles com acometimento neurológico e/ou ortopédico que interferisse na avaliação física. **Variáveis analisadas:** clínicas (idade, sexo, IMC e IRC); consumo estimado de oxigênio-VO₂ e aptidão cardiorrespiratória (questionário *Duke Activity Status Index*); força muscular periférica (Dinamometria). Os dados foram inseridos e analisados no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0. **Resultados:** Foram avaliados 52 pacientes, 30 homens, idade média 54,1 ± 13,2 anos, 92,3% caucasianos, IMC=31,2 ± 6,5 kg/m² (Classificação: 11,5% normal; 36,5% sobrepeso e 51,9% obesidade I, II e III), IRC=6,2 ± 2,0 (Classificação: 19,2% Formato corporal médio; 17,3% Forma corporal muito magra e magra; 63,5% Forma corporal acima da média e alta redondeza), VO₂max=18,2 ± 5,9 ml/Kg-1.Min (80,8% classificados em muito fraco, 13,5% fraco e 5,8% regular), dinamometria 29,1 ± 12,5 kgf (classificados em dinapenia 53,8% e sarcopenia 23,1%). O risco de evento cardiovascular pelo IMC foi encontrado em 94,2% dos sujeitos comparados ao risco pelo IRC em 34,6% dos sujeitos. **Conclusão:** Em pacientes pós-COVID-19 o IRC revelou ser muito mais criterioso na avaliação dos sujeitos em risco de evento cardiovascular quando comparado ao IMC.

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

MAXIMINO ROCHA LORENA, NATÁLIA MACIEL MUNIZ, ÍBIS ARIANA PENA DE MORAES, EBÉLIN ESTEVÃO DOS SANTOS, AMANDA GOMES DE SOUSA, ANA FLÁVIA P. RONDINI, MONIQUE MARQUES, CARLOS B. M. MONTEIRO, DAIANA VIANA GAMA, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) abrangem desde alterações discretas até deformidades complexas que demandam intervenção cirúrgica precoce em neonatos para garantir sobrevivência. Portadores de CC apresentam redução na capacidade de exercícios decorrente de múltiplos fatores. No que diz respeito ao desenvolvimento motor, crianças submetidas a cirurgia cardíaca aberta apresentam uma alta prevalência de comprometimento motor, cuja gravidade pode variar. O objetivo deste estudo é avaliar a funcionalidade de pacientes com CC submetidos à cirurgia cardíaca de diferentes idades em diferentes momentos da internação. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes de 0 a 17 anos, submetidos a cirurgias cardíacas (Comitê de ética 71684123.5.0000.5462), divididos em 4 grupos conforme a faixa etária. Avaliou-se a funcionalidade em diferentes momentos da internação através da *Functional Status Scale pediátrica* (FSS). Realizou-se média e desvio padrão para as variáveis epidemiológicas e dados da internação. Utilizou a correlação de Pearson para o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tempo de internação hospitalar com a FSS em todos os momentos. **Resultados:** Foram analisados 51 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (figura 1). A FSS foi analisada em quatro momentos da internação: pré-operatório, atendimento fisioterapêutico, alta da UTI e alta hospitalar (figura 2). Encontrou-se uma correlação positiva entre todos os momentos de coleta da FSS e tempo de internação na UTI, assim como tempo de internação hospitalar (figura 3). **Conclusão:** Pacientes recém-nascidos apresentam menor funcionalidade do que outras faixas etárias, porém com melhor funcionalidade no momento da alta hospitalar quando comparado ao momento da admissão. A funcionalidade declina no pós-operatório em todas as faixas etárias, mas há recuperação da mesma até o momento da alta hospitalar. Concluímos que há uma correlação forte entre a funcionalidade e o tempo de internação na UTI e internação hospitalar.

	Recém-nascido (até 28 dias)	Lactente (até 2 anos)	Pré-escolar (3 a 5 anos)	Escolar (6 a 11 anos)	Adolescente (12 a 17 anos)
Amostra (n / %)	3 (5,8)	39 (59,8)	5 (9,8)	12 (23,5)	1 (1,9)
Sexo (F/M)	1/2	16/14	0/5	6/6	0/1
Idade (mês/anos) (méd.)	6,4 (0,3)	10,4 (7,1)	38,4 (5,4)	95,9 (14,5)	144,0
Tempo internação UTI (dias) (méd.)	41,3 (18,6)	9,9 (10,3)	29,0 (44,3)	2,3 (0,9)	1,0
Tempo internação hospitalar (dias) (méd.)	41,3 (18,6)	22,8 (18,0)	57,2 (82,5)	15,2 (5,4)	9,9

Figura 1. Características epidemiológicas e clínicas. (Legenda: n = número / % = porcentagem / F = feminino / M = masculino / DP = desvio padrão)

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS DE CRIANÇAS COM HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO

NATIELLE LIMA, BRUNA GONÇALVES, LORENA FELIX, ÉBELIN ESTAVÃO, AMANDA GOMES, MAXIMINO LORENA, MONIQUE MARQUES, MARIANA CARVALHO, ÍBIS DE MORAES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A síndrome do coração esquerdo hipoplásico (SHCE) é uma cardiopatia congênita rara (0,016%-0,036% dos nascidos vivos) que compromete o fluxo sistêmico devido à hipoplasia do VE, valva tricúspide e aorta. O tratamento envolve três cirurgias paliativas: Norwood (transforma o VD na principal câmara de bombeamento e cria uma neoartéria), Glenn (conecta a veia cava superior às artérias pulmonares) e Fontan (separa as circulações sistêmica e pulmonar). Alterações no fluxo sanguíneo e insuficiência cardíaca impactam a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). O objetivo deste estudo foi analisar a VFC e variáveis fisiológicas de crianças com SHCE. **Método:** Este estudo transversal, realizado em uma UTI pediátrica do SUS, analisou a VFC e variáveis fisiológicas em três momentos (pré-operatório, fisioterapia e alta da UTI) via ANOVA ($p < 0,05$). **Resultados:** Três participantes masculinos foram avaliados. Tempo de VM: 16±8,2 dias; uso de cateter nasal de alto fluxo: 9,5±1,5 dias. Houve redução significativa na SpO₂ (87,6% para 79,0%, $p=0,043$), mas sem diferenças em FR ($p=0,422$), PAM ($p=0,195$), Mean HR ($p=0,909$), Mean RR ($p=0,805$), RMSSD ($p=0,737$) e SDNN ($p=0,554$). **Conclusão:** A SpO₂ reduziu na alta da UTI, o que era esperado após Norwood, enquanto FR, PAM e VFC não apresentaram variações significativas. Mais estudos são necessários para entender os impactos clínicos desse período.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Amostra	n (%)
Sexo (M/F)	3 (100%)
Idade (méd.)	16,8 (8,2)
Tempo de VM (dias)	16,8 (8,2)
Tempo de internação hospitalar (dias)	16,8 (8,2)
Tempo de internação UTI (dias)	16,8 (8,2)
Tempo de VM (dias)	16,8 (8,2)
Tempo de internação hospitalar (dias)	16,8 (8,2)
Tempo de internação UTI (dias)	16,8 (8,2)

Legenda: VM = ventilação mecânica; PAM = pressão arterial média; SpO₂ = saturação de oxigênio; FR = frequência respiratória; Mean HR = frequência cardíaca média; Mean RR = frequência respiratória média; RMSSD = variabilidade da frequência cardíaca; SDNN = variabilidade da frequência cardíaca.

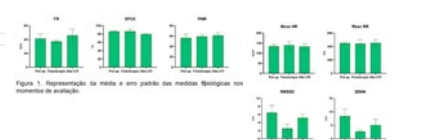


Figura 2. Representação da média e erro padrão das medidas fisiológicas nos momentos de avaliação.

HÁ DIFERENÇA NA MEDIDA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA POR APLICATIVO DE SMARTPHONE E OXIMETRIA DE PULSO EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL?

NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR, DEISE MARI AMARO ROSA, EDUARDA MENEZES DA CÂMARA, ANTÔNIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA) - URUGUAIANA - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: a frequência cardíaca (FC) tem como objetivo fornecer um mecanismo informativo sobre parâmetros cardiovasculares, não invasivo, relacionados a saúde, como a oximetria de pulso. Com a utilização do uso dos smartphones, diversos aplicativos têm sido utilizados para mensurar variáveis relacionadas à saúde. **Objetivos:** comparar a frequência cardíaca (FC) com o uso do aplicativo *Instant Heart Rate* (que mede a frequência cardíaca por meio de fotopletismografia do dedo através da câmera do smartphone) e por um oxímetro de pulso (que mensura tais achados pela espectrofotometria) em escolares do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de uma cidade da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Métodos:** trata-se de um estudo de caráter quantitativo e descritivo, sem grupo controle. A variável dependente (VD) estudada foi a frequência cardíaca (FC). A amostra do presente estudo foi composta por 2.300 alunos voluntários, de ambos os sexos, idade entre 9 e 18 anos, matriculados no ensino fundamental de escolas da rede pública e privada. A coleta de dados ocorreu às sextas-feiras, no período de doze meses. Os instrumentos utilizados foram smartphones com sistema operacional Android e/ou sistema IOS e oxímetro de pulso da marca *ChoiceMMed* para mensurar a FC. A análise estatística utilizada foi o Teste T Student pareado com nível de significância de $p < 0,05$ e método de Bland-Altman. **Resultados:** a FC média mensurada pelo oxímetro de pulso foi de 88,94 bpm, enquanto a FC média mensurada pelo aplicativo foi de 88,20 bpm. A razão e média da frequência cardíaca mensuradas pelo oxímetro e pelo aplicativo, evidenciou a amostra como heterogênea devido à grande variabilidade de pontos dispersos. **Conclusões:** a oximetria de pulso permite a monitorização não invasiva da saturação arterial e frequência cardíaca. Houve uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,0153$) entre o oxímetro de pulso e o aplicativo. Embora as médias tenham sido muito próximas evidenciou-se que o oxímetro de pulso pode ser considerado padrão ouro em relação ao aplicativo, os quais proporcionam uma rápida identificação de potenciais problemas cardíacos, o que sugere mais estudos na área de cardiopediatria.

HÁ RELAÇÃO ENTRE A FREQUÊNCIA CARDÍACA E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE UMA CIDADE DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL?

NELSON FRANCISCO SERRÃO JÚNIOR, DEISE MARI AMARO ROSA, EDUARDA MENEZES DA CÂMARA, ANTÔNIO ADOLFO MATTOS DE CASTRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA) - URUGUAIANA - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A obesidade infanto-juvenil tem alcançado proporções devastadoras, sendo considerada uma doença crônica em ascendência cada vez maior, chamando a atenção de pesquisadores em saúde pela elevada prevalência nas últimas décadas, crianças do mundo inteiro independente de classe social estão apresentando esse quadro cada vez mais cedo. Dentre inúmeros fatores negativos ocasionados pela obesidade infantil, um dos mais negativos é a hipertensão arterial sistêmica na infância, o que levará a ocorrência de hipertrofia ventricular esquerda, apresentando um aumento na prevalência de geometria ventricular esquerda anormal, doença renovascular, coarctação da aorta, doença parênquima renal, hipertensão essencial, dentre outras. Sendo assim as alterações de frequência cardíaca e pressão arterial são inevitáveis e devem sofrer intervenção imediata e eficaz, promovendo qualidade de vida, principalmente educação e saúde para a redução do risco de agravos e até mesmo morte súbita nessas crianças e adolescentes. **Objetivo:** verificar a existência de relação entre a frequência cardíaca (FC) e o índice de massa corporal (IMC) em escolares com sobrepeso, baixo peso e IMC considerado adequado do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de uma cidade da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. **Métodos:** a amostra do presente estudo foi composta por 2.300 alunos voluntários, de ambos os sexos, idade entre 9 e 18 anos, matriculados no ensino fundamental de escolas da rede pública e privada. A coleta de dados ocorreu nas sextas-feiras, no período de novembro de 2018 a dezembro de 2019. Os instrumentos utilizados foram oxímetro de pulso da marca *ChoiceMMed* para mensurar a FC, balança digital Omron HBF-226 e fita métrica para medidas antropométricas. **Resultados:** não houve diferença significativa ($p=0,83$) na frequência cardíaca dos estudantes com sobrepeso, baixo peso e IMC adequado. **Conclusão:** mesmo não havendo diferença na frequência cardíaca entre os grupos, foi possível observar casos preocupantes no que diz respeito ao IMC e frequência cardíaca de alguns alunos. Apresentando uma necessidade maior para estudo sobre possíveis prevenções e intervenções no âmbito escolar, para que esse grupo tenha melhor qualidade de vida, com orientações para prevenir possíveis comorbidades futuras.

EP 150

FRAGMENTAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS CONSIDERANDO O SEXO E FAIXA ETÁRIA

OLIVEIRA, J.P., SIGNINI, E.F., GALDINO, G.A.M., SILVA, L.E.V., SANTOS, A.M., RODRIGUES, L.R.S., SCALLI, A.C.A.M., REHDER-SANTOS, P., CATAI, A.M.

UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A fragmentação da frequência cardíaca avalia a variabilidade ultrarrápida da frequência cardíaca. Em geral ela está aumentada em situações de perda ou redução de complexidade biológica como doenças cardiovasculares, metabólicas também com o processo de envelhecimento. Entretanto, particularmente nesta última condição pouco se sabe sobre os efeitos do sexo sobre essa variável. **Objetivo:** Avaliar a fragmentação da frequência cardíaca em indivíduos saudáveis comparando grupos por sexo e faixa etária. **Métodos:** Foram estudados 70 indivíduos aparentemente saudáveis na faixa etária entre 20-30 e 61-70 anos homens (jovens = 19 e idosos = 17) e mulheres (jovens = 17 e idosos = 17). Os sinais do eletrocardiograma foram captados via BioAmp com uma frequência de amostragem de 400 Hz. Os intervalos RR foram obtidos em supino e ortostatismo por 10 minutos em cada posição, e utilizados para as análises de fragmentação da frequência cardíaca, 256 pontos consecutivos mais estáveis para as duas posições. Os valores de iRR foram simbolizados como “-1”, “0” ou “1” se as diferenças entre intervalos RR sucessivos, fossem negativas, nulas ou positivas e analisadas sequências de 4 símbolos, denominados “palavras”. Foram quantificadas palavras com zero (W0), um (W1), dois (W2) e três (W3) pontos de inflexão, sendo a W2 e W3 as mais fragmentadas, além do total das porcentagens de pontos de inflexão (PIP). A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste de ANOVA two way considerando sexo e faixa etária como fatores, com significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Maiores valores foram observados em indivíduos idosos nas variáveis W3 ($p = 0,042$) em supino e W2 ($p = 0,001$), W3 ($p = 0,001$) e PIP ($p < 0,001$) em ortostatismo. Na posição ortostática, W0 ($p < 0,001$) e W1 ($p = 0,026$) foram maiores nos indivíduos jovens. Além disso, na mesma posição, W0 teve maiores valores nos homens ($p < 0,001$) e W1 teve maiores valores nas mulheres ($p = 0,035$). **Conclusão:** Considerando as palavras com mais pontos de inflexão (W2 e W3), indivíduos idosos apresentam uma maior fragmentação da frequência cardíaca em comparação aos indivíduos jovens. Além disso, este aumento parece ocorrer de maneira igual entre os sexos. **Aplicabilidade clínica:** Isso evidencia a importância da sua utilização como um biomarcador para sinalizar possíveis riscos cardiovasculares. **Apoio:** FAPESP e CAPES (001).

EP 152

OS EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR DE CORPO INTEIRO E DO EXERCÍCIO DINÂMICO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL E NA CAPACIDADE AERÓBICA MÁXIMA EM INDIVÍDUOS OBESOS APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

PAULA ANGÉLICA RICCI, LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI, LARISSA DELGADO ANDRÉ, SORAIA PILON JÜRGENSEN, CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA, AUDREY BORGHI SILVA

UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A reabilitação precoce após cirurgia bariátrica pode ser benéfica de várias maneiras. A eletroestimulação neuromuscular de corpo inteiro (EENMC) associada ao exercício dinâmico pode potencializar os benefícios na composição corporal e na capacidade aeróbica. **Objetivo:** Analisar se um protocolo com exercício dinâmico e EENMC após cirurgia bariátrica melhorará a capacidade aeróbica máxima e a composição corporal. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por sham. Trinta e quatro pacientes foram randomizados após cirurgia bariátrica nos grupos EENMC ($n=17$) ou Sham ($n=17$). A composição corporal e o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) foram realizados antes da cirurgia e após o protocolo, que consistiu em exercícios dinâmicos associado com EENMC aplicados cinco vezes por semana, durante seis semanas, intercalados por 3x/semana para resistência (85Hz, 350ms, 6s tempo on e 4s tempo off) e 2x/semana para força (30Hz, 350ms, 6s tempo on e 10s tempo off). O grupo Sham realizou o mesmo protocolo, porém com a corrente elétrica desligada. Após a confirmação da distribuição normal dos dados (Shapiro-Wilk), uma ANOVA de duas vias foi realizada. **Resultados:** Ambos os grupos melhoraram o $\dot{V}O_{2\max}$ ($p=0,03$), diminuíram a massa de gordura total ($p = <0,001$), peso ($p = <0,001$) e massa muscular ($p=0,013$) após a intervenção. Apenas o grupo EENMC apresentou melhora do tempo de teste durante o TECP ($p=0,002$) e da distância percorrida ($p=0,004$), com melhora da pressão sistólica ($p = <0,001$) e diastólica ($p = <0,001$), enquanto que o grupo sham aumentou a fadiga de membros inferiores ($p=0,04$) na recuperação do exercício após a intervenção. **Conclusão:** O protocolo de exercícios dinâmicos associado à EENMC demonstrou ser eficaz para melhorar a capacidade aeróbica máxima e atenuar as respostas cardiovasculares após a cirurgia bariátrica. Embora os exercícios dinâmicos tenham sido responsáveis pela mudança na composição corporal, a combinação com a EENMC potencializou os benefícios, promovendo melhorias significativas no desempenho físico e na saúde cardiovascular dos pacientes.

EP 151

RESPOSTA VASCULAR FEMORAL APÓS UMA SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO DE CORPO INTEIRO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PATRICIA FARIA CAMARGO, PAULA ANGÉLICA RICCI, FLÁVIA CRISTINA ROSSI CARUSO BONJORNO, NELSON FRANCISCO SERRÃO JUNIOR, GUILHERME DIONIR BACK, MELIZA GOI ROSCANI, AUDREY BORGHI-SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição caracterizada pela disfunção do ventrículo esquerdo, resultando em comprometimento da capacidade de bombeamento sanguíneo, o que leva à perfusão inadequada dos tecidos periféricos, principalmente dos membros inferiores. Neste contexto, a eletroestimulação de corpo inteiro (EMS-WB) é uma terapia tecnológica interessante, segura e eficaz, que pode ser um recurso capaz de prevenir a atrofia e aumentar a força muscular, especialmente em idosos frágeis. No entanto, se a EMS-WB poderia modular positivamente o fluxo sanguíneo femoral em pacientes com IC ainda merece ser investigado. **Objetivo:** Verificar se a EMS-WB, em uma única sessão, pode melhorar o fluxo sanguíneo femoral em pacientes com IC. **Métodos:** 10 indivíduos foram avaliados quanto à função cardíaca e composição corporal. Em seguida, foram submetidos a uma avaliação da reatividade vascular antes e após uma sessão de EMS-WB de 15 minutos. Para análise estatística foi utilizado o teste t de Student, comparando os momentos antes e após a sessão EMS-WB. **Resultados:** Foram avaliados 10 indivíduos (7 homens; 3 mulheres), com média de idade de 63 anos e fração de ejeção de 41%. Os principais achados foram: 1) fluxo pré-hiperemia: aumento significativo do fluxo sanguíneo após EMS-WB (de 0,026 cm/s para 0,036 cm/s; $p=0,01$), indicando melhora na perfusão vascular; 2) diâmetro da artéria femoral: o diâmetro basal (pré-hiperemia) aumentou significativamente após a intervenção (de 6,932 mm para 7,279 mm; $p=0,02$). Além disso, também houve aumento do diâmetro vascular nos tempos subsequentes (1°, 2° e 3° minutos pós-hiperemia; $p=0,009$; $p=0,03$; $p=0,03$, respectivamente); 3) diâmetro da hiperemia: a resposta vasodilatadora foi maior após EMS-WB (de 7,256 mm para 8,392 mm; $p=0,003$), sugerindo melhora na reatividade vascular; 4) dilatação mediada por fluxo (DMF): também aumentou significativamente ($p=0,04$), reforçando a melhora aguda da função endotelial. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que uma única sessão de EMS-WB pode melhorar significativamente o fluxo sanguíneo e o diâmetro da artéria femoral em pacientes com IC, indicando seu potencial para modular positivamente a reatividade vascular. Tais achados sugerem que a EMS-WB pode ser uma intervenção não invasiva eficaz na prevenção da disfunção circulatória periférica, especialmente em pacientes com limitações motoras. No entanto, são necessários estudos adicionais para avaliar seus efeitos a longo prazo e aplicabilidade clínica. **Apoio financeiro:** CAPES-001; CNPq: 175212/2023-6.

EP 153

REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM SEQUELAS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR COVID-19.

PEDRO DE OLIVEIRA NETO, VITÓRIA MOREIRA CINTRA, BRUNA LORENE CHAGAS OLIVEIRA, DENISE MAYUMI TANAKA, LUCIANA DUARTE NOVAIS SILVA, DOUGLAS REIS ABDALLA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA APLICADA - UFTM - UBERABA - MG - BRASIL, DEP. CLÍNICA MÉDICA - UFTM - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: A maioria dos pacientes com COVID-19 desenvolvem quadros leves de gripe, enquanto uma minoria faz a transição para o estágio mais grave da doença. Após a fase aguda frequentemente surgem sequelas como fadiga, fraqueza e dispnéia, por isso o tratamento não farmacológico, por meio de programas de reabilitação cardiopulmonar (PRCP) tem sido indicado. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do PRCP sobre a função pulmonar e a capacidade física de pacientes com sequelas pós-COVID-19. **Métodos:** Foram avaliados 16 pacientes (12 homens; 50,5±14,4 anos) que participaram de um PRCP supervisionado, devido a sequelas da infecção por COVID-19. Todos foram submetidos a avaliações antes e após o PRCP, pela mesma fisioterapeuta. A função pulmonar foi avaliada pelo pico de fluxo expiratório (PFE), pressões inspiratória (PI_{máx}) e expiratória (PE_{máx}) máximas. A capacidade física foi avaliada pela distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos e com a força de preensão palmar. As sessões supervisionadas foram aplicadas seguindo as Diretrizes Brasileiras de Reabilitação Cardiovascular, com exercícios aeróbicos e de força, três vezes por semana e com duração de uma hora por sessão. **Resultados:** Foi documentado aumento significativo do PFE (390,5±150,0 para 558,1±140,3 L/min), PI_{máx} (89,4±37,5 para 123,1±40,2 cmH₂O), PE_{máx} (70,9±37,25 para 103,75±46,5 cmH₂O), da distância percorrida (320,2±97,6 para 568,2±75,9m), da força de preensão palmar dos membros direito (19,3±8,3 para 38,2±10,6 kgf) e esquerdo (19,8±9,1 para 33,3±9,9 kgf), $p<0,0001$. **Conclusões:** O PRCP demonstrou ser terapêutica eficaz para o tratamento de pacientes com sequelas pós-infecção por COVID-19, proporcionando melhora significativa da função pulmonar e capacidade física.

EP 154

RELAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DE HOMOCISTEÍNA E COMPOSIÇÃO CORPORAL NO SOBREPESO E NA OBESIDADE

RODRIGUES, N.R., SCALLI, A.C.A.M., REHDER, P.S., DATO, C.C., SANTOS, A.M., RODRIGUES, L.R.S., OLIVEIRA, J.P., FRADE, M.C.M., SIGNINI, E.F., CATAI, A.M.

UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O aumento da incidência da obesidade eleva o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Estudos indicam que as concentrações séricas elevadas de homocisteína (Hci) contribuem para este cenário. Investigar a possível relação entre Hci e composição corporal pode ampliar o conhecimento sobre os fatores de riscos metabólicos e identificar potenciais alvos terapêuticos voltados ao manejo clínico da obesidade. **Objetivo:** Relacionar o nível sérico de Hci com índices de composição corporal em homens e mulheres com sobrepeso ou obesidade grau I e II. **Métodos:** Foram avaliados 30 participantes (22 homens), com idade entre 18 e 40 anos e índice de massa gorda classificados entre sobrepeso e obesidade I e II, por meio da Absorciometria de Raios-X de Dupla Energia (DEXA). Todos receberam orientações nutricionais visando padronização da dieta, abstenção de vitaminas do complexo B e para comparecerem em jejum de comida e água 4h antes das avaliações de composição corporal e 10h antes da coleta de sangue. Posteriormente, foram submetidos às avaliações [DEXA, circunferência do pescoço (CP)], dobras cutâneas (DC) e exames de sangue. Foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk, Levene, coeficiente de correlação de Spearman e a classificação de Munro (para avaliar a força das correlações); $p < 0,05$. **Resultados:** Os participantes apresentaram níveis adequados de proteína C-reativa ultrasensível ($2,65 \pm 2,24$), colesterol total (169 ± 27), triglicerídeos (108 ± 48), lipoproteínas de baixa (103 ± 26) e de alta densidade (45 ± 9). Foi observado uma relação significativa, positiva e baixa entre a Hci e CP ($r = 0,460$; $p = 0,011$). Entre as demais variáveis não foram observadas relações significativas. **Conclusões:** A medida de CP se relacionou com a Hci, que é um importante marcador de riscos metabólicos e cardiovasculares, o que sugere que, quanto maior a CP, maior a Hci e maior esses riscos. **Aplicabilidade clínica:** O presente estudo corrobora com a complexidade da relação entre Hci e a composição corporal, destacando a necessidade de pesquisas futuras, como ensaios clínicos randomizados para melhor compreensão do perfil da Hci a longo prazo. Ainda, a avaliação da CP torna-se importante para indivíduos obesos metabolicamente saudáveis, e possivelmente em outros contextos clínicos. Seu baixo custo e simplicidade a tornam uma ferramenta acessível, capaz de auxiliar em avaliação e intervenção. **Agradecimentos:** CNPq, FAPESP e PIBIC-CNPq.

EP 156

EFEITOS DO EXERCÍCIO ISOMÉTRICO SOBRE A SAÚDE CARDIOVASCULAR E METABÓLICA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SÁNCHEZ-DELGADO, JC, VIVIESCAS, AMA, DÍAZ, MAG, BERNAL, JYM, SOUZA, HCD

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - BUCARAMANGA - SANTANDER - COLÔMBIA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER - BUCARAMANGA - SANTANDER - COLÔMBIA

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morbimortalidade. Nesse contexto, diferentes opções terapêuticas têm sido investigadas para melhorar o prognóstico desses pacientes, incluindo diversas modalidades de exercício físico. Entre elas, o exercício isométrico tem recebido destaque devido à sua aplicabilidade e aos efeitos positivos nos sistemas cardiovascular e metabólico. No entanto, ainda é necessário consolidar as evidências sobre a eficácia dessa modalidade em pacientes com DAC. **Objetivo:** Descrever os efeitos do exercício isométrico sobre a saúde cardiovascular e metabólica em pacientes com DAC. **Métodos:** Esta revisão sistemática foi conduzida conforme as diretrizes PRISMA, incluindo ensaios clínicos controlados e randomizados publicados até junho de 2024, em inglês, português e espanhol. Foram consultadas as bases de dados Scopus, Web of Science, PubMed e Embase, utilizando palavras-chave extraídas do MeSH e do Emtree. Dois pesquisadores independentes realizaram a busca, seleção e extração dos ensaios clínicos. A análise dos estudos foi conduzida de forma independente pelos avaliadores e, em caso de discrepâncias, um terceiro pesquisador solucionou o desacordo por consenso. A qualidade metodológica dos artigos selecionados foi avaliada por meio da escala PEDro. **Resultados:** Dos 1.035 artigos identificados na busca inicial, apenas oito atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos. Metade dos ensaios incluídos envolveu treinamentos com dinamômetro de mão realizados por 4 a 12 semanas, com intensidades de 30% a 50% da contração voluntária máxima. Esses estudos demonstraram efeitos positivos na estrutura cardíaca, na pressão arterial e na perfusão coronariana. Por outro lado, os demais estudos evidenciaram benefícios agudos, como o aumento do fluxo colateral coronariano e melhorias na realização da ecocardiografia de estresse com dobutamina e atropina, reduzindo o tempo do exame e a quantidade de fármacos necessários. A avaliação da qualidade metodológica revelou que seis estudos apresentaram qualidade metodológica regular, enquanto dois foram classificados como de boa qualidade. **Conclusão:** Os resultados desta revisão destacam a relevância do exercício isométrico no contexto da reabilitação cardíaca. Trata-se de uma prática bem tolerada, que proporciona benefícios tanto a curto quanto a longo prazo para a saúde cardiovascular de pacientes com DAC.

EP 155

MUDANÇAS NA FORÇA DE PRENSÃO MANUAL APÓS A PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE II

SÁNCHEZ-DELGADO, JC, JÁCOME-HORTUÁ, AM, SOUZA, HCD, RINCÓN- RUEDA, ZR, GARCÍA-DÍAZ, MA, CASTILLO, AHD, PÉREZ-RUEDA, LL, GARCÍA-GONZÁLEZ, DE, BERNAL, JV

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - BUCARAMANGA - SANTANDER - COLÔMBIA, UNIVERSIDAD SANTANDER - BUCARAMANGA - SANTANDER - COLÔMBIA

Introdução: A força de prensão manual (FPM) tem sido identificada como um preditor do estado geral de saúde; no entanto, sua aplicabilidade em pacientes revascularizados ainda é incerta, destacando a necessidade de investigar seu comportamento nessa população. **Objetivo:** Analisar as mudanças na FPM após a participação em um programa de Reabilitação Cardíaca (RC) Fase II em indivíduos revascularizados. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado com 24 pacientes submetidos à revascularização miocárdica, avaliando as alterações na FPM, capacidade física funcional, perfil lipídico, modulação autonômica cardiovascular e composição corporal após o processo de RC Fase II. **Resultados:** Houve aumento significativo na FPM normalizada pelo peso corporal (pré-reabilitação: $0,35 \pm 0,08$ Kg/m vs. pós-reabilitação: $0,85 \pm 0,09$ Kg/m; $p < 0,01$), além de melhora na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (pré-reabilitação: 477 ± 81 metros vs. pós-reabilitação: $500 \pm 14,9$ metros; $p < 0,01$). Observou-se uma associação negativa entre idade e mudanças na FPM normalizada ($\beta = -0,004$, IC 95% = $-0,008$; $-0,0005$; $p = 0,026$) e uma associação positiva com alterações na assimetria da FPM após a participação no programa de RC ($\beta = 0,475$, IC 95% = $0,088$; $0,929$; $p = 0,020$). **Conclusão:** O programa de RC Fase II contribuiu para a melhora da tolerância ao esforço físico e da FPM, sendo esta última influenciada pela idade do paciente revascularizado. Esse achado ressalta a importância de considerar a idade na elaboração e personalização dos programas de reabilitação.

EP 157

RELAÇÃO ENTRE HOMOCISTEÍNA E MORFOLOGIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO2 E DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

SANTOS, A.M, SIGNINI, E.F, ROSCANI, M.G, CASALE, G., SANT'ANNA, L.S, PETRONILHO, A., SCALLI, A.C.A.M, TASSO, M.C.F, CATAI, A.M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, HU-UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) desencadeia alterações morfofuncionais do coração que podem levar a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE). A homocisteína é um importante marcador de doenças cardiovasculares, estando relacionada a processos pró-inflamatórios, estresse oxidativo e disfunção endotelial. Estudos prévios mostram relação entre homocisteína e alterações morfofuncionais do VE. Porém esta relação é pouco esclarecida na população com DM2. **Objetivo:** relacionar os níveis de homocisteína com índices morfológicos do VE em indivíduos com DM2 com e sem disfunção diastólica do VE. **Métodos:** Foram estudados 33 indivíduos com DM2 (21 homens), sendo 18 sem disfunção diastólica do VE (GsD: 56 ± 8 anos; IMC: $29,3 \pm 3,3$) e 15 com disfunção diastólica do VE (GcD: 60 ± 5 anos; IMC: $28,9 \pm 3,6$). Os grupos foram homogêneos para as variáveis: sexo (GsD: n=11 homens; GcD: n=10 homens), hipertensão arterial sistêmica (GsD: n=11; GcD: n=8) e neuropatia autonômica cardiovascular (GsD: n=8; GcD: n=10). Todos passaram por avaliação clínica e ecocardiograma, realizados por cardiologista, seguindo a diretriz da *American Society of Echocardiography*. Foram analisadas variáveis morfológicas, de função diastólica e sistólica do VE. O exame de sangue foi realizado em laboratório especializado, com jejum de 10 horas, para obtenção da homocisteína. Para comparação dos resultados entre grupos foi utilizado o teste t de Student ou Mann-Whitney e para correlação o teste de Pearson ou Spearman, considerando a classificação de Munro para força das correlações, com $p < 0,05$. **Resultados:** Correlação positiva e moderada foi observada entre os níveis de homocisteína e espessura do septo interventricular ($r = 0,631$, $p = 0,012$) e massa indexada do VE (IMVE) ($r = 0,60$, $p = 0,018$) apenas no GcD. Não houve diferença nos valores de homocisteína entre os grupos e ambos estavam dentro da normalidade. O GcD apresentou maiores valores de espessura relativa da parede ($p = 0,004$) e IMVE ($p = 0,032$), em comparação ao GsD. **Conclusão:** os níveis de homocisteína parecem estar mais relacionados com índices de hipertrofia do VE, em indivíduos com disfunção diastólica do VE. Com isso, os valores de homocisteína devem receber maior importância em indivíduos com DM2 com disfunção diastólica do VE no contexto da hipertrofia ventricular. Apoio financeiro: CAPES; CNPq; FAPESP.

ASSOCIAÇÃO ENTRE AMINOÁCIDOS DE CADEIA RAMIFICADA E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE: ESTUDO PILOTO

SCALLI, A.C.A.M., SIGNINI, Ê.F., CASTRO, A., REHDER, P.S., DATO, C.C., SANTOS, A.M., RODRIGUES, N.R., FERREIRA, A.G., LIEBANO, R.E., CATAI, A.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Aminoácidos de cadeia ramificada (BCAAs: leucina, isoleucina e valina) têm papéis fisiológicos importantes na regulação metabólica. O aumento sérico de BCAAs está relacionado ao risco cardiometabólico e ao aumento de gordura corporal, no entanto, essa relação em indivíduos com obesidade ainda é pouco esclarecida. **Objetivo:** Investigar a relação dos níveis séricos de BCAAs com os parâmetros de composição corporal (Absorciometria por raios-X com dupla energia (DXA), bioimpedância, dobras cutâneas e perímetria) em indivíduos com obesidade. **Métodos:** 18 participantes (10 mulheres) com idade entre 20 e 40 anos realizaram coleta de soro sanguíneo após 10h de jejum no período da manhã e, realizaram avaliações de composição corporal com 4h de jejum de alimento e bebida. A mensuração dos níveis séricos de BCAAs foi realizada utilizando o diagnóstico *in vitro* por ressonância magnética nuclear de prótons (IVDR-RMN¹H) de 600 MHz. Já, as medidas de composição corporal foram utilizadas por meio dos parâmetros de DXA, bioimpedância, dobras cutâneas e medidas de perímetria. Foi realizada a correlação parcial entre os valores séricos de BCAAs e os das medidas de composição corporal com controle do sexo. A força das correlações foram classificadas considerando a proposta de Munro e $p < 0,05$. **Resultados:** Foram observadas relações positivas, moderadas e significativas entre os BCAAs e a composição corporal, incluindo: i) Leucina com dobra bicipital (DB) e massa de gordura corporal (MGC) ($r=0,63$ e $r=0,60$, respectivamente); ii) Isoleucina com DB, MGC, massa corporal, circunferência da cintura, dobra escapular e índice de massa gorda ($r=0,61$, $r=0,60$, $r=0,56$, $r=0,53$, e $r=0,50$) e iii) Valina com dobra axilar média, MGC, dobra escapular, DB e dobra abdominal ($r=0,61$, $r=0,60$, $r=0,57$, $r=0,51$ e $r=0,51$). **Conclusão:** Os resultados indicam uma associação significativa entre os níveis elevados de BCAAs e diversos marcadores de composição corporal relacionados à adiposidade, reforçando a relação desses aminoácidos na regulação do acúmulo de gordura corporal. Os BCAAs apresentaram correlações com um amplo espectro avaliativo de composição corporal, desde o método mais robusto ao mais simples. **Aplicabilidade clínica:** Os resultados indicam que os BCAAs podem atuar como biomarcadores da composição corporal e auxiliar na estratificação do risco metabólico na obesidade. Métodos como o DXA são precisos, mas caros e complexos, enquanto as dobras cutâneas, acessíveis e rápidas, podem ser úteis na triagem e monitoramento da obesidade. **SupORTE:** CAPES/CNPq/FAPESP.

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

SYLVIA GONCALVES GOMES MIRANDA, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA, LILIAN OLIVEIRA DOS SANTOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas que podem ocorrer devido a redução do débito cardíaco ou devido as elevadas pressões de enchimento, como principais sintomas temos a dispnéia e a fadiga o que gera uma grande intolerância ao esforço e prejuízos na capacidade funcional. O transplante cardíaco é atualmente uma alternativa cirúrgica amplamente aceita para tratar pacientes com IC avançada quando a terapia medicamentosa otimizada não consegue a manter qualidade de vida desses pacientes. O objetivo desse trabalho é avaliar se um protocolo de reabilitação melhora o status funcional e a tolerância aos esforços dos pacientes em fila de transplante cardíaco em uso de suporte inotrópico positivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal com pacientes internados com diagnóstico de IC avançada. Foram realizados o teste de caminhada de seis minutos (TC6), teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1), avaliação da composição corporal e dinamometria de preensão palmar. Os pacientes foram submetidos a um protocolo de reabilitação de 8 semanas, contendo exercícios resistidos e aeróbicos, sendo reavaliados ao final (Aprovação: CAEE 81176124.0.0000.5462). As variáveis categóricas foram expressas em média e desvio padrão e para análise das amostras pareadas realizou-se o teste de Wilcoxon. **Resultados:** De 12 pacientes incluídos, 6 finalizaram o protocolo, conforme mostra a figura 1. Houve melhora significativa no Ângulo de fase ($p = 0,031$) (figura 2) e aumento na distância percorrida no TC6 (304 metros para 572 metros; $p = 0,031$) (figura 3). Não foram encontradas diferenças significativas no TSL1 e na preensão palmar. **Conclusão:** O protocolo de reabilitação é seguro e eficaz para os pacientes internados aguardando transplante cardíaco, em uso de inotrópico positivo, com melhora na capacidade funcional e na tolerância ao esforço. Apesar de não haver melhoras significativas nas demais variáveis analisadas, recomenda-se estudos com amostras maiores para investigação.

Amostra n = 12	
Idade (média/DP)	54,9 ± 12,8
Sexo (n / %)	
Masculino	12 (100)
Ex-tabagista	5 (42)
Atividade física (n / %)	9 (75)
Desfecho (n / %)	
Transplantados pós-protocolo (n / %)	6 (50)
Excluídos (n / %)	6 (50)
Transplante cardíaco	3 (25)
Bólido intra-aórtico	2 (16)
Óbito	1 (8)

Figura 1: Caracterização da amostra

	Pré-protocolo	Pós-protocolo	p
IMC (média/DP)	25,0 ± 2,75	25,87 ± 2,56	0,418
Ângulo de fase (média/DP)	6,47 ± 1,22	7,28 ± 0,83	0,031
Massa magra (média/DP)	59,0 ± 19	66 ± 11	0,058

Figura 2: Variáveis antropométricas (Legenda: IMC = Índice de Massa Corporal)

	Pré-protocolo	Pós-protocolo	p
Preensão palmar (média/DP)	49 ± 19	36 ± 8	0,438
TSL1 (média/DP)	20,8 ± 6,6	27,5 ± 4,2	0,141
DTCS (metros) (média/DP)	372 ± 131	504 ± 82	0,021
Preditio (média / DP)	66 ± 17	76 ± 8	0,031

Figura 3: Variáveis funcionais (Legenda: TSL1 = Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto / DTCS = Distância do teste de caminhada de 6 minutos)

ALFA-CETOGLUTARATO COMO UM POSSÍVEL MARCADOR DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR GLOBAL EM INDIVÍDUOS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS

SIGNINI, Ê. F., CASTRO A., REHDER-SANTOS P., MILAN-MATTOS J.C., MINATEL V., PANTONI C.B.F., OLIVEIRA R.V., FERREIRA A.G., CATAI A.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O perfil da modulação autonômica cardiovascular (MACv) traz importantes informações a respeito da saúde cardiovascular. Entretanto, geralmente, a análise da MACv é dependente da coleta de vários dados cardiovasculares e processamentos. A identificação de marcadores metabólicos que relacionam-se ao perfil da MACv poderia simplificar a obtenção de informações relacionadas a saúde cardiovascular. O objetivo foi de identificar marcadores metabólicos, por meio da metabolômica, que relacionam-se ao perfil da MACv em indivíduos sem doenças diagnosticadas. **Métodos:** 146 indivíduos (65 mulheres) [43±14 anos; índice de massa corpórea (IMC) 24,96±2,76 kg/m²] retiraram sangue com 12h de jejum e, no mesmo dia, realizaram a coleta de dados para a análise da MACv. O metaboloma sérico foi obtido com a ressonância magnética nuclear (AVANCE III, 600MHz). 256 pontos do tacograma (BioAmp FE132) e sistograma (Finometer Pro) de repouso foram considerados para avaliar a modulação simpática cardiovascular (MSCv) e parassimpática cardíaca (MPC), sensibilidade barorreflexa (SBR) e entropia de Shannon. As análises espectral e simbólica foram utilizadas para avaliar a MSCv, MPC e a entropia, e o método da sequência para a SBR. Os índices da MACv e entropia foram submetidos a uma análise de componentes principais para definir um escore para cada indivíduo considerando ponderadamente todos os índices da MACv e da entropia. Foram considerados os dois primeiros componentes principais para análise e os dados foram divididos em quadrantes considerando as linhas de referência no valor zero dos componentes. Cada quadrante foi considerado um grupo e seus metabolomas comparados. Os grupos foram comparados com ANOVA *one way* controlada pela idade e os escores dos indivíduos foram correlacionados com os metabólitos (controlando idade, sexo e IMC), com $p < 0,01$. **Resultados:** O IMC e a distribuição dos sexos foram homogêneos entre os grupos. 46 metabólitos foram quantificados, mas apenas α -cetoglutarato teve maiores níveis ($p = 0,006$) no grupo caracterizado por alta MSCv, baixa MPC e complexidade da variabilidade cardiovascular. Glicose ($r = -0,276$), N,N-dimetilglicina ($r = -0,279$) e sarcosina ($r = -0,271$) apresentaram correlação inversa com valores de MPC, SBR e complexidade. **Conclusão:** α -cetoglutarato (metabólito crucial na via bioenergética e respiração celular) pode ser um marcador global da MACv. Este metabólito, juntamente com glicose, N,N-dimetilglicina e sarcosina poderiam ser mensurados em um exame de sangue e trazer informações sobre o perfil da MACv. **Apoio:** FAPESP, CNPQ e CAPES (001).

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO EM CARDIOPATAS INTERNADOS EM USO DE SUPORTE INOTRÓPICO POSITIVO

SYLVIA GONCALVES GOMES MIRANDA, MARIANA CARVALHO DE OLIVEIRA, LILIAN OLIVEIRA DOS SANTOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas que podem ocorrer devido a redução do débito cardíaco ou devido as elevadas pressões de enchimento, sendo considerada a via final de diversas cardiopatias. As manifestações clínicas mais comuns da IC são a dispnéia e a fadiga, que gera uma grande intolerância ao esforço e prejuízos na capacidade funcional. O exercício pode promover o aumento do débito cardíaco o que leva a uma redistribuição do fluxo sanguíneo no músculo esquelético e melhora a tolerância ao esforço. O objetivo desse estudo é avaliar o comportamento hemodinâmico durante o exercício dos pacientes em fila de transplante cardíaco em uso de suporte inotrópico positivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal com pacientes internados com IC avançada. Durante 8 semanas, os pacientes realizaram reabilitação com exercícios resistidos e aeróbicos. Foram avaliados os parâmetros hemodinâmicos antes, durante e após o exercício (Aprovação: CAEE 81176124.0.0000.5462). Os dados foram expressos em mediana e intervalo interquartil para três grupos: frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), ao longo das semanas. **Resultados:** Os parâmetros foram representados graficamente. A FC foi maior nos exercícios aeróbicos ao longo das semanas (figura 1), enquanto os exercícios resistidos demonstraram melhor adaptação progressiva. A PAS mostrou elevação predominante nos exercícios aeróbicos, com aumento pontual nos exercícios resistidos, possivelmente ligado ao aumento de carga (figura 2). A PAD variou entre os tipos de exercício, sem padrão claro, mas com distribuição mais homogênea nos exercícios aeróbicos (figura 3). **Conclusão:** O estudo evidencia diferenças na resposta hemodinâmica entre os tipos de exercício. A FC foi maior nos exercícios aeróbicos, enquanto os exercícios resistidos favoreceram uma melhor adaptação. A PAS aumentou mais nos exercícios aeróbicos, com variação nos resistidos, e a PAD não apresentou padrão definido. Esses achados reforçam a importância da individualização e monitoramento na prescrição de exercícios para segurança e eficácia da reabilitação.

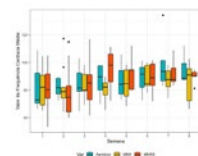


Figura 1: Média da frequência cardíaca por semana em função do tempo de exercício. Legenda: Resistido, Aeróbico, Misto

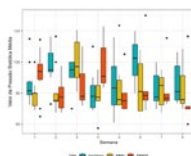


Figura 2: Média da pressão arterial sistólica por semana em função do tempo de exercício. Legenda: Resistido, Aeróbico, Misto

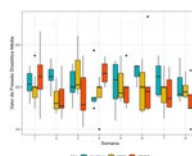


Figura 3: Média da pressão arterial diastólica por semana em função do tempo de exercício. Legenda: Resistido, Aeróbico, Misto

EP 162

A ASSOCIAÇÃO VALSARTANA/SACUBITRIL AUMENTA A VELOCIDADE DE CONTRAÇÃO E DE RELAXAMENTO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM RATOS HIPERTENSOS

TALYS EDUARDO VELASCO, LUCAS DALVIT FERREIRA, BRUNO AUGUSTO AGUILAR, KELLY YOSHIDA DE MELO, JOÃO VITOR MARTINS BERNAL, ALANA MARCELA AZARIAS SEVERINO, LETICIA ARAÚJO RUY, GABRIEL AGUIAR LAVEZ, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca. Portanto, é fundamental a busca por novas terapias farmacológicas com objetivo de controlar essa condição da melhor forma possível. Estudos têm mostrado resultados promissores da Valsartana conjugada ao Sacubitril no tratamento da HAS. Entretanto, seus efeitos sobre a contratilidade do ventrículo esquerdo ainda não estão elucidados. Portanto, investigamos em ratos espontaneamente hipertensos (SHR), os efeitos conjugados da Valsartana e o Sacubitril sobre parâmetros hemodinâmicos, reatividade da pressão de perfusão coronariana (PPC) e pressão do ventrículo esquerdo utilizando a Técnica de Langendorff. **METODOLOGIA:** 32 SHR (16 semanas) foram distribuídos em quatro grupos (N=8): Veículo, Valsartana (30mg.kg⁻¹.d⁻¹), Valsartana/Hidroclorotiazida (30mg.kg⁻¹.d⁻¹ e 10mg.kg⁻¹.d⁻¹) e Valsartana/Sacubitril (30mg.kg⁻¹.d⁻¹ e 28mg.kg⁻¹.d⁻¹). Os tratamentos foram administrados diluídos na água de beber, diariamente, e por um período de quatorze semanas. A pressão sanguínea (PS) e a frequência cardíaca (FC) foram obtidas da cauda dos animais por meio de pletismografia. A pressão de perfusão coronariana (PPC) e a pressão do ventrículo esquerdo (PVE) foram obtidos em coração isolado por meio do aumento do fluxo coronariano utilizando a Técnica de Langendorff. **Resultados:** Todos os grupos com valsartana reduziram a PS em relação ao grupo Veículo. No entanto, apenas os grupos submetidos aos tratamentos conjugados apresentaram redução da massa cardíaca em valores absolutos e relativos. Por sua vez, a Técnica de Langendorff em coração isolado, mostrou que todos os grupos submetidos a tratamento valsartana apresentaram redução da PPC comparado ao grupo veículo. Também mostrou que os grupos tratados com Valsartana e Valsartana/Hidroclorotiazida apresentaram redução da PVE em relação ao grupo Veículo, enquanto somente o grupo tratado com Valsartana/Sacubitril apresentou aumento na dP/dT_{max} e dP/dT_{min}. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que a associação Valsartana/Sacubitril, além de reduzir a PS, PPC e a massa cardíaca, também promove aumento na PVE, ou seja, aumento na performance cardíaca. Todavia, novos estudos são necessários para identificar os mecanismos responsáveis por esses achados.

EP 164

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO MUSCULAR INSPIRATÓRIO CONCOMITANTE AO EXERCÍCIO AERÓBIO SOBRE A TOLERÂNCIA E DESOXIGENAÇÃO DO MÚSCULO VASTO LATERAL DE HOMENS JOVENS SAUDÁVEIS DURANTE PROTOCOLO DE POTÊNCIA CONSTANTE EM CICLOERGÔMETRO

THALES MEDINA LANCETA VIEIRA, FELIPE BASSO, IGOR NASSER, HUGO DIAS FARIAS JORGE, MICHEL SILVA REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O desempenho do exercício aeróbio (EA) de alta intensidade pode ser limitado pelo aumento do trabalho muscular respiratório (TMR), dado o fenômeno denominado de metabóreflexo inspiratório. Com isso, sugeriu-se que o exercício muscular inspiratório (EMI) pudesse acentuar esse mecanismo fisiológico pelo aumento do TMR, porém não há registros de estudos que analisassem a ação aguda concomitante do exercício físico com o EMI na oxigenação periférica. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do EMI concomitante ao EA sobre o desempenho e oxigenação muscular periférica de homens jovens saudáveis durante protocolo de potência constante em cicloergômetro. **Métodos:** Foram selecionados homens saudáveis para o estudo. O protocolo consistiu e quatro visitas não consecutivas, em que eram realizadas respectivamente: (I) Teste de exercício cardiopulmonar para determinação da carga a partir do limiar anaeróbio ventilatório (LAV), (II) Avaliação da força muscular inspiratória para mensuração da carga por meio do S-index e (III e IV) protocolo de carga constante do EMI + Cicloergômetro com 30% S-index ou Sham avaliando a oxigenação muscular periférica do vasto lateral (VL) direito por meio da Espectroscopia no Infravermelho Próximo (NIRS) sendo a ordem dependente da randomização. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Para avaliar o desempenho, foram analisados dados de 10 voluntários que revelaram redução significativa no tempo de exaustão (Tlim) do protocolo 30% S-index vs Sham (p = 0,03). Adicionalmente, com a NIRS, 6 indivíduos mostraram maior concentração de desoxihemoglobina no pico do exercício na condição de 30% S-index em comparação ao Sham (p<0,05). **Conclusão:** O efeito agudo concomitante do EMI e EA reduziu a tolerância ao exercício e revelou maior demanda metabólica da musculatura periférica dos voluntários submetidos a protocolo de potência constante em cicloergômetro, sugerindo aumento do TMV.

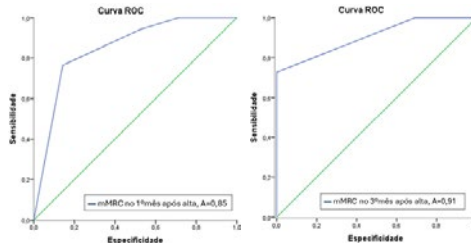
EP 163

ESCALA MMRC E STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO COMO MARCADORES DE PREJUÍZO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM COVID-19: ESTUDO DE COORTE

THAIS B BOTEON, CÁSSIA L GOULART, GLIEB SLYWITCH FILHO, IAGO J F N BRITO, ALEX R OLIVEIRA, GUSTAVO A CRUZ, HENRIQUE POTT-JR, SIGRID S SANTOS, DANIELA K ANDAKU, MELIZA G ROSCANI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A infecção por COVID-19 pode causar grande prejuízo na qualidade de vida (QV) de pacientes que necessitam de hospitalização, tornando importante conhecer os principais fatores relacionados a esse impacto desfavorável. O objetivo desse estudo foi estudar os principais preditores de prejuízo na QV de pacientes hospitalizados por COVID-19 e acompanhados ambulatorialmente por um período de 6 meses. **Metodologia:** Estudo clínico prospectivo longitudinal com 44 pacientes internados por COVID-19 e não vacinados, acompanhados com 1, 3 e 6 meses de alta hospitalar e submetidos em todas as visitas à avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico, escala de dispneia Medical Research Council modificada (mMRC) e questionário de QV SF-36. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes, com 55±28 anos, 65% do sexo masculino, 45% necessitaram de unidade de terapia intensiva e 23% de ventilação mecânica invasiva. As análises estatísticas mostraram que mMRC > 2 no 1º e 3º mês após alta prediz a QV pelo SF-36 neste período (p<0,001 e p<0,001, respectivamente), com sensibilidade de 100% e especificidade de 71% para detectar SF-36 < 70 no 1º mês (área sob a curva (AUC) de 0,85[IC:0,72-0,97; p<0,001]), e sensibilidade de 100% e especificidade de 85% para SF-36 < 70 no 3º mês (AUC de 0,91[IC:0,8-1; p=0,001]). Já aos 6 meses, é o Strain Global com ponto de corte > -14,5% que prediz SF-36 < 70 (p=0,009) com sensibilidade de 100% e especificidade de 57% (AUC de 0,98 [IC: 0,9-1; p=0,023]), com diferenças estatisticamente significativas entre os domínios Limitação por Aspectos Físicos e Aspectos Emocionais (p=0,003 e p=0,001, respectivamente) quando separados em grupo com Strain normal (≤ -17%) e alterado (> -17%).



EP 165

PROTOCOLO DE TESTE DE EXERCÍCIO EM ESTEIRA PARA PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: FATORES ASSOCIADOS À DURAÇÃO DO EXERCÍCIO

ULIAM, N.R., RIBEIRO, J.A.M., SIGNINI, E.F., ARAUJO, P.N., ZAMBETTA, R.M., SANTOS, R.S., FELTRIN, M.C., SILVEIRA, A.F., CATAI, A.M., RUSSO, T.L.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O teste ergométrico tem sido utilizado para avaliar a capacidade funcional aeróbica de diferentes indivíduos. Embora recomende-se que esse teste dure entre 8 a 12 minutos, para que a carga esteja bem ajustada, as alterações biomecânicas no paciente pós acidente vascular cerebral (AVC) podem limitar a capacidade de exercício. Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores que influenciam a duração do exercício durante um protocolo de teste em esteira adaptado para pacientes pós AVC. **Métodos:** Estudo do tipo transversal e exploratório (N=41). O protocolo, conduzido por uma médica cardiologista e um fisioterapeuta, consistiu de 1,5 minuto de aquecimento com velocidade mínima (1,5 km/h), seguido por 3 minutos de aumento progressivo da velocidade a cada 30 segundos até atingir a velocidade correspondente ao teste de caminhada de 6 minutos (realizado previamente). Em seguida, a inclinação da esteira foi aumentada em 0,5% a cada 15 segundos até a exaustão do participante. Sendo finalizado com 1 minuto de recuperação. O eletrocardiograma foi obtido em 12 derivações. Como variáveis independentes foram adotados o índice de massa corporal (IMC), o nível de aptidão física e cardiopulmonar (Perfil de Atividade Humana), a velocidade de caminhada (teste de caminhada de 10 metros) e o comprometimento sensório-motor (Escala de Fugl-Meyer). A relação entre a duração do exercício e as variáveis independentes foi controlada com base em alcançar ou não 85% da FCmáx predita. As relações entre essas variáveis foram analisadas por meio de modelos de regressão linear múltipla. As análises estatísticas consideraram um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os participantes apresentaram idade média de 63 ± 10 anos, IMC de 27,7 ± 4,0, sendo 63% homens. Os modelos estatísticos resultaram em relações significativas para as variáveis, com exceção do modelo com o comprometimento sensório-motor. O nível de aptidão física e cardiopulmonar (β = 0,618, t = 4,139, p < 0,01; R² = 0,335), o índice de massa corporal (β = -0,415, t = -2,807, p = 0,008; R² = 0,172), e as velocidades confortável (β = 0,475, t = 3,183, p = 0,003; R² = 0,211) e rápida (β = 0,447, t = 2,992, p = 0,005; R² = 0,191) mostraram-se associadas ao tempo de duração do teste. **Conclusão:** A duração do exercício em um protocolo de esteira adaptado para pacientes pós-AVC é influenciada principalmente pelo nível de aptidão física, IMC e velocidade de caminhada. Esses fatores devem ser considerados podendo impactar no estabelecimento de faixas de treinamento físico seguras. Fapesp e CNPq.

IMPACTO DAS COMORBIDADES NA MORTALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

VICTOR REGUFE, LAYLA OLIVEIRA DOS SANTOS, GABRIEL DA ROSA SANTOS, LARISSA OLIVEIRA SOARES, JOÃO MORENO, MICHEL SILVA REIS

GRUPO DE PESQUISA EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA - GECARE- UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil, e a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e as trocas valvares são fundamentais no tratamento da doença arterial coronariana avançada. No entanto, a presença de comorbidades pode impactar os desfechos pós-operatórios, aumentando a mortalidade e o tempo de internação. Ferramentas como o European System for Cardiac Operative Risk Evaluation (EuroSCORE) e o Society of Thoracic Surgeons Risk Score (STS Score) auxiliam na estratificação de risco e no planejamento perioperatório. Este estudo visa avaliar o impacto das comorbidades nos desfechos pós-operatórios de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas (CC) em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, baseado na análise de prontuários de pacientes submetidos a CC entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 em um hospital universitário. Foram coletados dados demográficos, clínicos, tipo de cirurgia, comorbidades e desfechos pós-operatórios. A relação entre comorbidades e mortalidade foi analisada pelos testes Exato de Fisher e Mann-Whitney-U, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** A amostra incluiu 110 pacientes, com predomínio do sexo masculino (60%) e idade média de $60,08 \pm 11,16$ anos. As cirurgias mais comuns foram CRVM (42,7%) e trocas valvares (40,9%), com tempo médio de circulação extracorpórea de $104,5 \pm 47,11$ minutos. A comorbidade mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica (81,23%), seguida por doença arterial coronariana (53,64%) e diabetes mellitus (34,55%). A taxa de mortalidade hospitalar foi 20%, sem diferença entre os sexos. Não houve associação entre comorbidades isoladas e mortalidade, mas pacientes que evoluíram para óbito tinham maior número de comorbidades (média de 3,05), com correlação estatisticamente significativa ($p = 0,001$). Entre as principais complicações pós-operatórias, destacaram-se hipotensão com necessidade de vasopressores (58,18%), derrame pleural (21,82%) e reintubação (13,63%). **Conclusão:** A carga total de comorbidades foi um fator preditor independente de mortalidade em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, reforçando a importância da avaliação global na estratificação de risco, conforme o EuroSCORE e o STS Score. Pacientes com múltiplas comorbidades tiveram maior taxa de complicações e internações prolongadas, ressaltando a necessidade de estratégias de manejo perioperatório personalizadas e reabilitação precoce para redução da morbimortalidade.

NUTRIÇÃO

DIETAS CETOGÊNICAS ALTERAM A RESPOSTA INFLAMATÓRIA DO MÚSCULO CARDÍACO E DA AORTA INDEPENDENTEMENTE DA COMPOSIÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS

CHAYANE GOMES MARQUES, GLAUCIVAN GOMES GURGEL, JÚLIA GALBIATI DE SOUZA, RIBANNA A. MARQUES BRAGA, ROSANA A. MANÓLIO SOARES FREITAS, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL, DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Investigações sobre o uso de dietas cetogênicas (DC) em diferentes situações metabólicas e na saúde cardiovascular mostram resultados controversos. Alguns estudos sugerem que as DC exercem efeito anti-inflamatório sistêmico e no tecido adiposo mediado por diversos mecanismos, dentre os quais a produção de β -hidroxibutirato (BHB). No entanto, poucos relatam o efeito de DC sobre órgãos-alvo em condições de saúde. Neste estudo, investigamos o impacto de diferentes ácidos graxos na resposta inflamatória sistêmica, no músculo cardíaco e na aorta de ratos submetidos à DC. **Métodos:** Durante um período de 75 dias, ratos Wistar machos com 7 semanas de idade foram randomizados em 3 grupos experimentais ($n=6$): controle com dieta padrão (DP, AIN-93), dieta cetogênica modificada (DCM, 90% de lipídios, rica em MUFAS e PUFAS suplementada com ômega-3) e dieta cetogênica clássica (DCC, 90% de lipídios, principalmente SAFA). Durante o estudo, o consumo alimentar, de água, peso corporal e comprimento foram monitorados. A concentração de BHB sanguíneo foi analisada por método enzimático-cinético (kit Ranbut®); e o perfil inflamatório plasmático e tecidual (coração e aorta) foi avaliado para as citocinas IL-1 β , IL-10, IL-6 e TNF α , utilizando-se kit Milliplex®. Os procedimentos foram aprovados pela Comissão de Ética no Uso de Animais (protocolo nº 1696/2021). **Resultados:** As concentrações plasmáticas de BHB foram significativamente mais elevadas nos grupos tratados com as DC em comparação ao controle (DCC= $0,97 \pm 0,47$ vs DP= $0,42 \pm 0,09$, $p=0,02$; DCM= $1,41 \pm 0,24$ vs DP= $0,42 \pm 0,09$, $p=0,001$; DCC= $0,97 \pm 0,47$ vs DCM= $1,41 \pm 0,24$, $p=0,09$). As DC reduziram a concentração das citocinas IL-1 β (DCC $p=0,003$; DCM $p=0,006$ vs DP), IL-10 (DCC $p=0,01$; DCM $p=0,01$ vs DP), IL-6 (DCC $p=0,01$ vs DP) na aorta; e IL-1 β (DCC e DCM $p < 0,001$ vs DP) no coração. Observou-se aumento na concentração de TNF α no coração dos animais do grupo DCC em relação ao DP ($p=0,005$) e DCM ($p=0,044$). Não houve diferença entre os grupos quanto às concentrações de TNF α na aorta e IL-6 e IL-10 no coração. De modo semelhante, não houve diferença entre os grupos quanto ao perfil inflamatório no plasma ($p > 0,05$). **Conclusão:** As DC, independentemente da qualidade de ácidos graxos, apresentaram efeito anti-inflamatório local, com destaque para a aorta, o que sugere um desvio metabólico para a cetogênese em detrimento da infiltração lipídica tecidual. Futuros estudos poderão expandir estes resultados. Apoio financeiro: FAPESP 2020/03529-6.

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM REPOUSO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A CAPACIDADE FUNCIONAL EM CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

YAGDA A V SOUZA, GABRIELLE M MARTINIANO, ISADORA S ROCCO, ISIS BEGOT, CAROLINE BUBLITZ, RITA SIMONE L MOREIRA, PEDRO IVO M MORAES, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) reflete a modulação autonômica cardiovascular e o equilíbrio simpátovagal. A relação entre a resposta da frequência cardíaca (FC) e testes de esforço, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6), é reconhecida como um preditor de mortalidade em cardiopatas. No entanto, a maioria dos estudos explorando essas variáveis foca em avaliações ambulatoriais, havendo escassez de investigações intra-hospitalares. Este estudo investigou a resposta da VFC em pacientes hospitalizados por causa cardiovascular sob tratamento clínico e/ou cirúrgico e sua associação com a capacidade funcional. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, incluindo adultos de ambos os sexos, hospitalizados por causa cardiovascular, acompanhados nas unidades cardiológicas clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário. O TC6 foi aplicado 48 horas após estabilização do quadro clínico do evento que motivou a internação, estabelecida pelo controle dos sintomas, em pacientes que participaram de reabilitação cardíaca intra-hospitalar baseada em exercícios. A FC e os intervalos R-R normais foram registrados continuamente nas posições sentada, em repouso, por 5 minutos, utilizando um sensor de telemetria (Polar® H10). Os dados registrados foram transferidos para o software de análise Kubios HRV® para análise; amostras de 256 pontos foram utilizadas para a análise linear e não linear da VFC. **Resultados:** Foram avaliados 48 indivíduos com idade média de $61,65 \pm 12,28$ sendo 77,08% do sexo masculino. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de $56,58 \pm 13,1$. A distância percorrida em metros no TC6 é de 433 ± 98 . Desses, 70,8% faziam uso de betabloqueador. Os índices de VFC revelaram um significativo desequilíbrio autonômico, com SDNN: $8,96 \pm 6,24$ ms, média de intervalos RR: $819,51 \pm 168,39$ ms, FC média: $76,03 \pm 14,47$ bpm, pnn50: $0,13 \pm 0,64$ e RMSSD: $5,50 \pm 3,66$ ms. A relação baixa/alta frequência (BF/AF) foi de $6,32 \pm 4,28$, indicando predomínio simpático. Houve uma associação entre a distância percorrida e os índices no domínio de frequência de muito baixa frequência (MBF) e (rho: $-0,32$; $p=0,028$) e BF (rho: $0,42$; $p=0,003$). **Conclusão:** Os achados evidenciam um desequilíbrio simpátovagal em pacientes hospitalizados por causas cardiovasculares, com predomínio da atividade simpática. A associação entre a capacidade funcional e os índices de VFC reforça a importância da reabilitação cardíaca intra-hospitalar para melhorar a modulação autonômica e a recuperação funcional.

CARDIOPATIAS CONGÊNICAS DE COMUNICAÇÃO DE CÂMARAS: IMPACTOS NO ESTADO NUTRICIONAL PEDIÁTRICO

ANANDA LETICIA SILVA CABRAL, JULIANE LETICIA COELHO DOS SANTOS, SOCORRO NAZARÉ ARAÚJO ALMEIDA BARBOSA, ALDAIR DA SILVA GUTERRES

FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas são alterações estruturais do coração que se formam durante o desenvolvimento embrionário, são classificadas como cianóticas e acianóticas. As acianóticas mais comuns são as comunicações entre as câmaras do coração. Sendo essas: a Comunicação Interventricular (CIV), marcada por uma comunicação na parede que separa os ventrículos, e a Comunicação Interatrial (CIA), caracterizada por uma abertura entre os átrios, permitindo a mistura de sangue arterial e venoso. Crianças portadoras de cardiopatias congênitas podem apresentar distúrbios nutricionais. Então torna-se fundamental o acompanhamento nutricional para propiciar o desenvolvimento infantil adequado. Dessa forma, objetivou-se avaliar o estado nutricional de crianças com cardiopatias de comunicação de câmaras. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, aprovado pelo comitê de ética (parecer nº 4979.295), incluindo crianças de 1 a 10 anos com CIA ou CIV internadas em um hospital público de referência em cardiologia na região Norte. Foram aferidas medidas de peso e altura e calculados os índices antropométricos: Peso para Idade (P/I), Estatura para Idade (E/I) e IMC para Idade (IMC/I). **Resultados:** Foram avaliadas 36 crianças, sendo 54,4% do sexo feminino e 45,5% do sexo masculino. No que se refere à avaliação antropométrica, quanto aos índices de P/I, 27,3% apresentaram baixo peso para idade e 9,1% muito baixo peso. Na avaliação da E/I, houve maior frequência de estatura adequada, com 81,8%. No entanto, 12,1% apresentaram déficit estatural caracterizado como baixa estatura e 6,1% como muito baixa estatura. Ao avaliar o IMC/I, 30,3% apresentaram magreza e 24,4% tiveram o diagnóstico de magreza acentuada. **Conclusões:** O público avaliado apresentou déficit nutricional, evidenciando a influência das cardiopatias congênitas de comunicação de câmaras no estado nutricional pediátrico, cuja origem é multifatorial. Entre os fatores envolvidos estão a fisiopatologia da condição cardíaca, que eleva o gasto calórico, além da presença de sintomas clínicos frequentes, como: taquipneia, dispneia, anorexia e baixa absorção intestinal. Diante disso, esses achados reforçam a necessidade do acompanhamento nutricional contínuo em crianças com cardiopatias congênitas, para minimizar os impactos da desnutrição, permitindo o diagnóstico precoce e a implementação de um tratamento nutricional adequado.

ANÁLISE DA TRIAGEM NUTRICIONAL NA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: RELEVÂNCIA E IMPACTO NA PRÁTICA HOSPITALAR

ANANDA LETICIA SILVA CABRAL, JULIANE LETICIA COELHO DOS SANTOS, SOCORRO NAZARÉ ARAÚJO ALMEIDA BARBOSA, BRUNA CRISTINA PINHEIRO GARCIA, ALDAIR DA SILVA GUTERRES

HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A triagem nutricional é uma ferramenta essencial para identificar pacientes em risco nutricional, permitindo uma avaliação precoce e a implementação de intervenções adequadas. Pacientes com cardiopatia congênita frequentemente apresentam desequilíbrio energético, resultante do hipermetabolismo, da dispnéia e da reduzida ingestão alimentar, fatores que aumentam o risco de desnutrição. Dessa forma, uma triagem nutricional eficaz é fundamental para a identificação precoce de distúrbios nutricionais, contribuindo para a minimização dos impactos negativos da desnutrição, como imunossupressão, fadiga e apatia. Com base nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar os dados da triagem nutricional em pacientes pediátricos com cardiopatias congênitas, a fim de compreender a prevalência do risco nutricional. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado após aprovação do comitê de ética em pesquisa, sob parecer nº: 4979.295. Para triagem nutricional foi utilizada a ferramenta StrongKids, que foi realizada em até 24 horas após a admissão hospitalar. Essa ferramenta classifica o risco nutricional em baixo, médio ou alto. Foram incluídas triagens nutricionais de crianças com cardiopatias congênitas de ambos os sexos, hospitalizadas em hospital público referência em Cardiologia. **Resultados:** Foi realizado a triagem nutricional na admissão hospitalar com 142 crianças, sendo 52,1% do sexo feminino e 47,9% do sexo masculino. Quanto à análise da StrongKids, houve maior presença do risco médio, com 70,4%, seguido pelo alto risco nutricional com 28,9% e apenas 7% apresentou risco baixo. **Conclusão:** A alta prevalência de risco nutricional moderado e elevado reforça a importância da triagem nutricional precoce no contexto hospitalar. A utilização da ferramenta StrongKids demonstrou ser eficaz na identificação de pacientes vulneráveis, permitindo a implementação de estratégias nutricionais adequadas para minimizar os impactos negativos da desnutrição. Os achados deste estudo ressaltam a necessidade de um acompanhamento nutricional contínuo, visto que a desnutrição pode aumentar o tempo de internação. Os dados também sugerem que estratégias de educação nutricional para cuidadores podem ser fundamentais para otimizar a gestão do risco nutricional. Dessa forma, a implementação da triagem nutricional deve ser vista como uma prática essencial para a melhoria do cuidado e do prognóstico desses pacientes.

MANEJO NUTRICIONAL PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA DE ALAGOAS.

CAMILA MARIA LARANGEIRAS MAIA, LAURA MARIA MELO REIS, CYNTHIA PAES PEREIRA, ANA ADÉLIA CAVALCANTE HORDONHO, THAYRONE ROMARIO DA SILVA SANTOS, SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA, OTONI FLAVIO ANDRADA VERISSIMO, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR

HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF ADIB JATENE - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL

Introdução: 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, pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais e caracteriza-se por sinais e sintomas que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. O transplante cardíaco persiste sendo o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. **Método:** Foi elaborado um relato de caso com base em dados clínicos e nutricionais extraídos de prontuários eletrônicos de um hospital especializado em cardiologia de Alagoas. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo feminino, 45 anos, portadora de miocardiopatia, sintomas iniciados pós COVID, com fração de ejeção reduzida (ICFER 21%) sintomática, de classe NYHA 3 a 4 e fibrose cardíaca. Devido à piora da classe funcional e tratamento medicamentoso sem sucesso, teve indicação de transplante cardíaco, apresentando ortopneia, edemas em membros inferiores, dispnéia progressiva, ascite. **Resultados:** Diante da avaliação nutricional apresentou risco nutricional de acordo com a ferramenta Nutritional Risk Screening 2002 e pelos dados antropométricos índice de massa corporal (IMC) de 25,9 kg/m² (Sobrepeso), circunferência de braço (CB) de 34 cm (108% Eutrofia). As necessidades nutricionais foram calculadas com 30 kcal/kg/peso ao dia e 1,5 g/proteína/kg, respectivamente. Os mesmos valores foram mantidos no período pós-operatório. A paciente recebeu abreviação de jejum (líquido claro, sem resíduo) 3 horas antes do procedimento cirúrgico, apresentando pós operatório com boa evolução clínica e nutricional. Permaneceu 5 dias em unidade de terapia intensiva (UTI). No 1 PO iniciou dieta líquida de prova, com boa tolerância, em seguida, foi liberada dieta pastosa com ingestão de 60% do ofertado. No 2 PO iniciou dieta branda com suplementação nutricional normocalórica e hiperproteica ingerindo 80% do ofertado, posteriormente atingindo 100%. Os dados antropométricos mostraram a manutenção do estado nutricional (EN), mesmo com redução do IMC e CB, no período do internamento, o que pode ser esperado pelo trauma cirúrgico, alto catabolismo e estresse oxidativo. Após 18 dias de internamento, recebeu alta hospitalar. **Conclusão:** A intervenção nutricional auxilia na preservação do EN durante o perioperatório. O sucesso da intervenção nutricional em pacientes candidatos à Tx cardíaco é desafiado pela condição clínica do paciente e imobilismo prolongado.

IMPACTO DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANDRESSA BEATRIZ LESSA SANTOS PEREIRA, DAIANE SANTOS DE OLIVEIRA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Os programas de Reabilitação Cardíaca (RC) com caráter multidisciplinar desempenham um papel indispensável no manejo das cardiopatias, visando reduzir o risco cardiovascular e contribuir para a aderência aos hábitos saudáveis, o que contribui para melhorias de funcionalidade e de qualidade de vida em pacientes incluídos nestes programas. Assim, o objetivo deste estudo é analisar os possíveis efeitos da orientação nutricional nos desfechos clínicos de indivíduos em RC. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura conduzida conforme as diretrizes do PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, considerando os estudos publicados nos últimos 5 anos, como ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, qualitativos e revisões sistemáticas. Foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra, duplicatas e estudos que não abordassem especificamente a orientação nutricional na RC. Previamente à inclusão dos critérios de inclusão e exclusão, haviam sido identificados 1162 artigos acerca desta temática nas supracitadas bases, contudo, após a análise mais detalhada, foram considerados para inserção dez trabalhos. **Resultados:** Dentre os artigos incluídos neste estudo, quatro são ensaios clínicos randomizados, quatro foram classificados como revisões sistemáticas, um estudo observacional retrospectivo e um estudo qualitativo. Wongvilbusin *et al.* (2021), em sua revisão, ressalta a baixa abordagem da temática do aconselhamento nutricional em programas de RC. Entretanto, Liu *et al.* (2023), indica que pacientes em RC incluem entre as temáticas prioritárias do programa as orientações nutricionais. Por sua vez, nos artigos incluídos neste estudo, observou-se uma prevalência de pesquisas que expõem o provável impacto direto do aconselhamento alimentar na melhoria de fatores como estado nutricional, adesão dietética e qualidade de vida. Outrossim, Vanzella *et al.* (2021), evidencia que a aderência a tais recomendações alimentares em programas de RC sofre influência de diversos fatores (situação financeira, conhecimento, apoio familiar e perspectivas culturais) que devem ser considerados para intervenções mais assertivas. **Conclusões:** Os achados reforçam a importância da orientação nutricional nos programas de RC. No entanto, observa-se uma lacuna na inclusão sistemática do nutricionista nesses programas, evidenciando a necessidade de maior reconhecimento e integração desse profissional na equipe multidisciplinar.

A CARBONILAÇÃO DE PROTEÍNAS É O MARCADOR DO DESEQUILÍBRIO REDOX QUE MAIS SE CORRELACIONA AO REMODELAMENTO CARDÍACO NA OBESIDADE

CAMILA RENATA CORRÊA, TAYNARA APARECIDA VIEIRA, MARINA CORRÊA CAMACHO, DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, JULIANA SILVA SIQUEIRA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - JAU - SÃO PAULO - BRASIL - JAU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A interrupção nas reações bioquímicas desencadeadas pelo desequilíbrio redox, em condições de obesidade, prejudica diretamente o coração favorecendo o remodelamento cardíaco. Produtos gerados nessas condições, oriundos da peroxidação de lipídica e oxidação proteica, promovem a carbonilação de proteínas. Esses produtos comprometem a ação mitocondrial, o ciclo celular, inativa proteínas e desencadeia a inflamação. **Objetivo:** Associar os produtos do desequilíbrio redox com parâmetros ecocardiográficos de ratos obesos com remodelação cardíaca. **Métodos:** Ratos *Wistar* foram distribuídos em dois grupos (n=10) para receberem dieta controle e dieta rica em açúcar e gordura, por 30 semanas. No fim do experimento, foi realizado o ecocardiograma e, em seguida, a eutanásia. Os depósitos de gordura foram coletados para o cálculo do índice de adiposidade e o coração para aferição dos níveis de malondialdeído, 4-hidroxinonenal, oxidação avançada de produtos proteicos (AOPP) e carbonilação de proteínas. (CEUA: 1393/2021). **Análise estatística:** Os dados foram analisados pelo teste t de Student para comparação entre grupos e as correlações entre o estresse oxidativo cardíaco e os parâmetros ecocardiográficos foram avaliadas por regressão linear. **Resultados:** Os animais que receberam dieta rica em açúcar e gordura tornaram-se obesos e apresentaram remodelamento cardíaco, confirmados pelo maior índice de adiposidade (p<0,01) e alterações nos parâmetros ecocardiográficos (Tabela 1). Os animais Obesos apresentaram maiores níveis cardíacos de malondialdeído, 4-hidroxinonenal, AOPP e carbonilação de proteínas em relação ao Controle (p<0,001). A análise de correlação mostrou que a carbonilação de proteínas foi o marcador mais associado ao remodelamento cardíaco, apresentando correlação positiva significativa com EDPP (r=0.719, p<0.001), EDSIV (r=0.676, p=0.001) e E/E' (r=0.731, p<0.001), e correlação negativa com fração de ejeção (r=-0.797, p<0.001) e % de encurtamento endocárdico (r=-0.783, p<0.001). O malondialdeído também apresentou associações significativas, embora menos pronunciadas. AOPP e 4-hidroxinonenal não mostraram correlações relevantes com os parâmetros ecocardiográficos. **Conclusão:** A carbonilação de proteínas é o marcador do desequilíbrio RedOx que mais se correlaciona ao remodelamento cardíaco na obesidade experimental.

Tabela 1. Ecocardiograma

	Grupos	
	Grupo Controle	Grupo Obeso
EDPP (mm)	1,50±0,06	1,89±0,20*
EDSIV (mm)1	1,52(1,53-1,50)	1,94(2,14-1,79)*
E/E'1	13,36(13,77-13,19)	22,11(26,93-19,84)*
Fração de ejeção	0,96±0,01	0,91±0,02*
Encurtamento endocárdico (%)	65,37±2,60	55,34±3,69*

EDPP - Espessura distal da parede posterior (mm); EDSIV - Espessura distal da septo interventricular; Dados expressos em média e intervalo padrão na mediana (variável não paramétrica). Comparado por Teste T entre grupos de Tukey, *p<0,05.

EP 174

SARC-F, FORÇA DE PRENSÃO E MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR: FERRAMENTAS NA TRIAGEM PARA SARCOPENIA EM CARDIOPATAS.

CYNTHIA PAES PEREIRA, CAMILA MARIA LARANGEIRAS MAIA, LAURA MARIA MELO REIS, ANA ADÉLIA CAVALCANTE HORDONHO, THAYRONE ROMÁRIO DA SILVA SANTOS, SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA, OTONI FLAVIO ANDRADA VERISSIMO, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR

HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF ADIB JATENE - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL

Introdução: A sarcopenia, definida como a perda progressiva e generalizada de massa e força muscular, é uma condição prevalente em pacientes com doenças cardiovasculares (DCV). A sarcopenia em cardiopatas está associada a piores desfechos clínicos, como maior risco de quedas, fraturas, incapacidade física, hospitalizações prolongadas e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o risco de sarcopenia em pacientes cardiopatas internados em um hospital de referência. **Metodologia:** Estudo transversal, utilizando uma abordagem abrangente que combina o questionário SARC-F, SARC-F CP, medidas antropométricas como Índice de Massa Corporal (IMC), Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP) e avaliação da força de prensão palmar (FPP). Os dados coletados foram analisados para determinar a prevalência de risco de sarcopenia e sua associação com variáveis demográficas e clínicas. **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes cardiopatas internados, com predominância do sexo masculino (65%) e idosos (52%). Histórico de reinternamento foi evidenciado em 60,8% dos pacientes. A média de dias de internamento foi de 25,26. Na avaliação antropométrica o IMC de Sobrepeso foi prevalente (34,7%), seguido de eutrofia (30,4%). A média da EMAP foi de 10,27 $\pm$ 3,34 mm e de FPP na mão dominante foi de 21,08 $\pm$ 13,54 kgf. A FPP mostrou que 78% apresentam risco de sarcopenia. Pelo SARC F 60% não apresentam risco de sarcopenia. **Conclusão:** Foi evidenciado um elevado risco de sarcopenia em pacientes cardiopatas internados, principalmente pela avaliação da FPP e EMAP, apesar da maioria não apresentar risco pelo SARC-F. A avaliação da força muscular e da massa muscular são ferramentas valiosas na identificação precoce da sarcopenia, permitindo intervenções terapêuticas individualizadas e multidisciplinares o objetivando melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de eventos adversos em pacientes cardiopatas.

EP 176

PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO PARA PACIENTES IDOSOS DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO E DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO DO TIPO ANTES-DEPOIS

GABRIELE THAIS SALGADO PEREIRA, DAIANE SANTOS DE OLIVEIRA, CARLA OTRANTO PAPAIS POSTATNI, LUCAS THIAGO SAMPAIO PEREIRA, JOSE RIBAMAR DO NASCIMENTO JUNIOR, NATANE APARECIDA VIEIRA DE SOUZA CARVALHO

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Resumo: O atual cenário do país é caracterizado por alterações demográficas acompanhadas por mudanças no perfil epidemiológico. Em 2022, representava 15,6% da população total, o que corresponde a 33 milhões de pessoas (IBGE, 2023). Além disso, houve também aumento da taxa de internação de idosos e a permanência hospitalar prolongada e de complexa recuperação, sendo na maioria dos casos acompanhada pela diminuição da capacidade funcional e por mudanças na qualidade de vida (CRUZ *et al.*, 2011). Segundo a Diretriz Nutrição no envelhecimento de 2019, da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN, 2019), é recomendado o uso de 1,2-1,5g de proteínas/ kg de peso/dia, e quando necessário utilizar a proteína isolada do soro do leite e aminoácidos essenciais como a leucina, metionina, arginina e glicina para a reabilitação do sarcopênico, a diretriz informa a necessidade de atividade físicas regulares, combinando exercícios resistidos e aeróbicos para recuperação e manutenção da força e massa muscular. **Objetivo geral:** Avaliar o efeito da aplicação de um protocolo de reabilitação multiprofissional, baseado em literatura científica sobre desfechos de saúde em pacientes idosos internados na unidade de internação (UI) e na unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** pesquisa experimental descritiva do tipo antes e depois, utilizando suplementação combinada com módulos proteicos utilizado no hospital, em combinação com exercícios resistidos da fisioterapia e fonoterapia em idosos acima de 60 anos internados na unidade internação e unidade de terapia intensiva (UTI), com via oral e TNE complementar e/ou exclusivo. **Resultado Parcial e discussão:** Durante os meses de dezembro a fevereiro foram triados n = 403 pacientes, n = 30 pontuaram os pré-requisitos, após aplicação dos critérios de exclusão (renal agudizado ou crônico, sem sarcopenia, curto tempo de internação etc.), n = 10 foram legíveis e n = 3 assinaram o TCLE. Tantos nos pacientes eutrofos quanto obesos, a terapia de suplementação com whey, hmb e creatina e com apoio da fisioterapia e fonoterapia, auxiliou 66,3% dos pacientes na reabilitação da força e massa muscular. **Considerações:** O estudo ainda está em desenvolvimento e é necessário a finalização do mesmo para melhor análise dos resultados para sua contribuição em reabilitar pacientes internados.

EP 175

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOCUIDADO E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ÉRIKA VIEIRA VALÉRIO JUSTINIANO, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA, MARIA JOSÉ DOS SANTOS, LEONARDO DOMINGOS BIAGIO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O autocuidado está associado à responsabilidade individual, autonomia e independência e quando praticado por pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC), tem se mostrado efetivo no tratamento não farmacológico, envolvendo comportamentos e atitudes que resultam em mudanças no estilo de vida. Nessa população o risco nutricional é frequente e o estado nutricional deve ser acompanhado durante toda hospitalização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, amostra composta por pacientes adultos e idosos, ambos sexos, portadores de IC, hospitalizados em um hospital terciário em São Paulo. Foram coletados dados sociodemográficos, classificação da IC pela fração de ejeção e sua etiologia. Para diagnóstico do estado nutricional, foram coletados o Índice de massa corporal (IMC) e circunferência muscular do braço (CMB). Para análise do autocuidado, foi aplicado a Escala de Autocuidado para pacientes com Insuficiência Cardíaca (EAC-IC), composta por 3 seções: manutenção do autocuidado (10 itens), gestão do autocuidado (6 itens) e confiança no autocuidado (6 itens). As pontuações totais de cada seção variam de 0 a 100 e é considerado um autocuidado adequado quando o escore é ≥ 70 . **Resultados:** Foram incluídos 66 pacientes, em sua maioria do sexo masculino (40,5%), faixa etária entre 60 e 74 anos (40,9%), autodeclarados pardos (39,4%), com ensino fundamental incompleto (37,9%) e renda média de 1 salário-mínimo (45,5%). A maioria apresentava fração de ejeção reduzida (59,1%), etiologia valvar da IC (28,8%) e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (68,2%). Pelo IMC, 39,4% foram considerados eutróficos e 30,3% com desnutrição moderada pela CMB. Todas as seções da escala tiveram pontuação abaixo de 70, sendo considerado baixa manutenção do autocuidado (92,4%), baixa gestão do autocuidado (69,7%) e baixa confiança no autocuidado (77,3%). Houve associação estatisticamente significativa entre a classificação do estado nutricional pela circunferência muscular do braço com a seção de manutenção de autocuidado ($p=0,02$). Já no IMC não houve associação significativa com a escala de autocuidado. A renda apresentou associação significativa na seção de gestão do autocuidado ($p<0,01$). **Conclusão:** O estado nutricional pela CMB teve associação com a baixa manutenção do autocuidado, sugerindo que a desnutrição pode ser agravada pela baixa capacidade contínua de atender às próprias necessidades básicas de saúde. A baixa renda também pode influenciar o auto cuidado, devido ao baixo acesso às melhores condições de vida, incluindo alimentação e saúde.

EP 177

EFEITO DA IMUNONUTRIÇÃO PERIOPERATÓRIA EM INFECÇÕES DO SÍTIO CIRÚRGICO ENTRE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO CLÍNICO PILOTO

GIOVANA ALVES CARVALHO, JULIA SOUZA SIQUEIRA DE ANDRADE, BRUNO MAHLER MIOTO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade no país e no mundo, com destaque para a doença arterial coronariana, na qual a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma das opções de tratamento. A CRM possui risco de complicações, como infecções de sítio cirúrgico (ISC), impactando na qualidade de vida e custos de saúde. Dentre as estratégias de suporte nutricional, a administração de imunonutrição pode contribuir para reduzir esses riscos, principalmente devido ao controle da exacerbação de citocinas pró-inflamatórias advindas do trauma cirúrgico. No entanto, faltam evidências robustas para sua adoção ampla nessa população. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito da suplementação imunomoduladora na diminuição da incidência ISC em CRM. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto do tipo ensaio clínico prospectivo não randomizado com controle histórico. A amostra incluiu pacientes submetidos à CRM, que receberam 400ml de suplementação nutricional imunomoduladora por 2 dias no pré e 3 dias no pós-operatório. A comparação foi feita com um grupo controle que realizou a cirurgia em período anterior sem suplementação. Foram analisados dados sociodemográficos, nutricionais, informações sobre o procedimento cirúrgico e desfechos, como ISC e tempo de permanência hospitalar. **Resultados:** O grupo intervenção prospectivo foi composto por 29 pacientes, enquanto a coorte retrospectiva incluiu 383 cirurgias eletivas. Ambos apresentaram características demográficas semelhantes, com predominância masculina (70% no grupo controle e 77% no grupo intervenção). A idade média foi de 62,7 anos no grupo controle e 64,1 anos no grupo intervenção. Não houve diferenças significativas entre os grupos nas taxas de ISC (13,1% no controle e 13,8% na intervenção, $P=0,91$), no tempo de permanência na UTI (2,8 dias, IQ: 2,0 a 4,0 no controle e 3,1 dias, IQ: 2,7 a 5,0 na intervenção, $P=0,051$) e na internação total (9,0 dias, IQ: 7,0 a 12,0 no controle e 10,0 dias, IQ: 8,0 a 17,0 na intervenção, $P=0,056$). **Conclusão:** As taxas de complicação de ISC não sofreram alterações com a introdução de imunonutrição antes e após a CRM. A relação com a duração da internação e tempo de UTI foi sem relevância estatística. No entanto, o número reduzido de participantes resultou em um insuficiente poder estatístico, o que pode ter limitado a capacidade de detectar possíveis diferenças significativas entre os grupos. Assim, estudos futuros com maior número de indivíduos são necessários para validar o uso da imunonutrição de forma rotineira nesse contexto.

EP 178

IMPACTO COMBINADO DA BAIXA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA FRAGILIDADE NAS COMPLICAÇÕES APÓS CIRURGIA CARDÍACA

GIULLIANO GARDENGHI, LETYCIA N. DE P. CUNHA, ARTUR HENRIQUE DE SOUZA, GABRIEL DA S. IZIDÓRIO, MARIANA F. DOS SANTOS, GEISE R. MARTINS, HELLEN C. N. RODRIGUES, LARA L. S. DA SILVA, NARA A. COSTA

FAC. DE NUTRIÇÃO - UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL, HOSPITAL ENCORE - AP. DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A baixa capacidade funcional e a fragilidade podem impactar os resultados da cirurgia cardíaca (CC), mas os estudos existentes normalmente avaliam essas condições separadamente, sem explorar seu efeito combinado nos resultados adversos. **Objetivo:** Avaliar o impacto combinado da baixa capacidade funcional e da fragilidade nas complicações pós-cirúrgicas em pacientes submetidos à CC. **Métodos:** Estudo prospectivo e longitudinal realizado em um hospital privado. A amostra incluiu indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, com indicação de cirurgia cardíaca eletiva convencional. A capacidade funcional foi mensurada pelo teste *Short Physical Performance Battery* (SPPB) e a fragilidade foi avaliada pela *Clinical Frailty Scale* (CFS) em dois momentos: antes da cirurgia (M0) e na alta hospitalar (M1). Além disso, desenvolvemos uma pontuação considerando o valor obtido pelo teste SPPB subtraído pelo valor da escala CFS para cada participante. Os indivíduos foram acompanhados durante todo o período de internação e foram registrados o desenvolvimento de complicações pós-cirúrgicas, tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** 68 participantes foram incluídos neste estudo (idade: $60,4 \pm 11,7$ anos, 53,2% do sexo masculino). A baixa capacidade funcional no M0 foi observada em 20,6% dos participantes e 18,8% apresentaram pré-fragilidade ou fragilidade. A prevalência combinada de baixa capacidade funcional e fragilidade foi de 17,6%. Ao comparar M0 e M1, foi possível observar declínio da capacidade funcional pelo SPPB ($8,4 \pm 2,0$ vs $6,4 \pm 2,1$ $p < 0,001$) e aumento do escore CFS (2 [1-3] vs 2 [2-4], $p < 0,001$). O tempo de internação foi maior nos indivíduos com baixa capacidade funcional e fragilidade ($p < 0,001$). Entre os pacientes com complicações pós-cirúrgicas, 30,6% apresentaram baixa capacidade funcional e fragilidade. Indivíduos com complicações apresentaram menor escore de subtração do SPPB-CFS em comparação àqueles sem complicações ($p = 0,028$). A combinação de baixa capacidade funcional e fragilidade com complicações pós-cirúrgicas não foi estatisticamente significativa nos modelos de regressão logística. **Conclusão:** A combinação de baixa capacidade funcional e fragilidade não foi associada a complicações pós-cirúrgicas em pacientes submetidos à CC.

EP 180

ASSOCIAÇÃO ENTRE INGESTÃO DE GORDURAS, METABOLISMO LIPÍDICO E EXPRESSÃO PLASMÁTICA DO MICRORNA LET-7C.

HELEN CRISTINA VIDAL, NATÁLIA ELLEN DELMICON, REGINA MARA FISBERG, FLÁVIA MORI SARTI, SADRAQUE ENES DE FIGUEIREDO LUCENA, MARCELO MACEDO ROGERO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O desenvolvimento de doenças cardiovasculares envolve mecanismos moleculares complexos, influenciados pela genética e pelo ambiente. No que concerne aos fatores ambientais, destaca-se que o padrão alimentar inadequado (por exemplo, elevada ingestão de ácidos graxos saturados) influencia no risco cardiometabólico, em parte, por meio da modulação de eventos epigenéticos, como a expressão plasmática de microRNA. **Objetivo:** Investigar a associação entre ingestão de gorduras, metabolismo lipídico e expressão do miR-let7c em adolescentes participantes do estudo ISA-Nutrição 2015. **Métodos:** Trata-se de estudo de delineamento transversal com uma amostra probabilística de 185 adolescentes (12 a 19 anos). Os dados de consumo foram obtidos por meio de dois recordatórios alimentares 24 horas, aplicados em dia não consecutivos. O perfil lipídico foi avaliado pela concentração no soro de colesterol total, LDL, HDL, VLDL e triacilgliceróis. Medidas antropométricas também foram coletadas presencialmente. A expressão plasmática do miR-let7c foi quantificada por intermédio de RT-qPCR e normalizada pela utilização do *fold-change*. O modelo linear generalizado (GLM) foi utilizado para avaliar a associação entre a expressão plasmática de miR-let7c, variáveis nutricionais e metabólicas. Variáveis de controle referentes a características sociodemográficas e antropométricas foram incluídas no modelo, usando nível de significância de 0,05. **Resultados:** Os adolescentes apresentaram idade média de 15 anos, sendo majoritariamente meninas (54%), cerca de 30% com sobrepeso ou obesidade. A ingestão de gorduras foi positivamente associada à expressão plasmática do miR-let7c ($p = 0,0005$), indicando que maior consumo desse componente dietético está associado ao aumento da expressão plasmática do miR-let7c. Também houve associação inversa com lipoproteínas LDL, HDL e VLDL ($p = 0,0003$, $p = 0,0002$ e $p = 0,0006$, respectivamente) e associação direta com o colesterol sérico total ($p = 0,0003$), independente das variáveis de consumo, indicando possível papel regulador do miR-let7c no metabolismo lipídico. **Conclusão:** A composição lipídica da dieta desempenha papel relevante na expressão plasmática do miR-let7c que, por sua vez, também está associado ao metabolismo lipídico. **Palavras-chaves:** microRNA, metabolismo lipídico, gorduras, doença cardiovascular.

EP 179

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM INDIVÍDUOS COM BAIXA CAPACIDADE FUNCIONAL NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

GIULLIANO GARDENGHI, LETYCIA N. DE P. CUNHA, GABRIEL DA S. IZIDÓRIO, HELLEN C. N. RODRIGUES, MARIANA F. DOS SANTOS, GEISE R. MARTINS, ARTUR H. DE SOUZA, LARA L. S. DA SILVA, NARA A. COSTA

FAC. DE NUTRIÇÃO - UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL, HOSP. ENCORE - AP. DE GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A desnutrição no pré-operatório de cirurgia cardíaca (CC) associa-se a risco aumentado de complicações pós-operatórias. Pode também estar relacionada a menor capacidade funcional (CF). **Objetivo:** Verificar a prevalência de desnutrição em indivíduos com baixa CF no pré-operatório de CC. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital privado. A amostra incluiu indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, com indicação de cirurgia cardíaca eletiva convencional, por esternotomia mediana. No pré-operatório, a Avaliação Subjetiva Global de 7 pontos (7p-SGA) foi aplicada para classificar o estado nutricional dos participantes. Indivíduos com pontuação ≤ 5 na 7p-SGA foram classificados como desnutridos e aqueles com pontuação na 7p-SGA ≥ 6 pontos como bem nutridos. A capacidade funcional foi mensurada pelo teste *Short Physical Performance Battery* (SPPB). Um SPPB de 4 a 6 indicou baixa CF. A análise estatística utilizou os testes de Mann-Whitney ou Qui-quadrado de Pearson com significância em $p < 0,05$. **Resultados:** 68 participantes foram incluídos neste estudo (idade: $60,4 \pm 11,7$ anos, 53,2% do sexo masculino, IMC: $26,2 [23,8-29,1]$ kg/m²). A abordagem cirúrgica mais realizada foi a retroca valvar (72,1%), seguida pela cirurgia de revascularização do miocárdio (16,2%). A baixa CF no pré-operatório foi observada em 20,6% dos participantes (14 indivíduos). Quatro participantes classificados com baixa CF também apresentaram desnutrição (28,5%) pela 7p-SGA. No grupo com CF preservada, 100% dos indivíduos foram classificados com bem-nutridos ($p < 0,001$). Os valores de 7p-SGA encontrados foram de 7 [5,0-7,0] pontos no grupo de baixa CF, versus 7 [7,0-7,0] pontos no grupo com CF preservada ($p = 0,001$). **Conclusão:** Houve uma maior prevalência de desnutrição nos indivíduos com baixa CF, quando comparados aqueles com CF preservada, no pré-operatório de CC.

EP 181

RASTREIO DO CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS EM PACIENTES COM EXCESSO DE PESO ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

ISABELLA LOUISE SILVA, CRISTIANE KOVACS AMARAL

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O sobrepeso e a obesidade são um problema de saúde pública crescente, associados a um risco aumentado de doença cardiovascular. O perfil alimentar exerce uma influência significativa nesse contexto, podendo comprometer ou auxiliar a saúde do coração. **Objetivo:** categorizar e descrever o consumo alimentar de indivíduos com excesso de peso e risco cardiovascular de acordo com as características do processamento industrial, baseado na classificação NOVA de alimentos. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes acompanhados em um ambulatório de nutrição de um hospital de cardiologia em São Paulo. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos e de consumo alimentar de 24 horas. Para categorizar a qualidade da alimentação foi utilizada a ferramenta “Screener-NOVA”, que rastreia o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados integrais e de origem vegetal e de alimentos ultraprocessados. **Resultados:** a amostra estudada foi composta por 56 indivíduos, sendo 69,6% mulheres. Do total, 78,6% apresentaram o diagnóstico nutricional de obesidade, 21,4% sobrepeso e 92,8% tinham risco cardiovascular muito elevado pela circunferência abdominal. Em relação ao consumo alimentar, 73,2% consumiam ao menos um alimento ultraprocessado, com destaque para margarina (51,2%), pão de forma tradicional e/ou biscoito salgado (43,9%) e salgado de pacote (17,0%). Sobre o consumo de alimentos *in natura*, 35% relataram não consumir frutas e 17,8% verduras e legumes. Entre os que relataram consumo de ao menos um alimento *in natura* (21,4%) as opções mais frequentes foram alface (68,7%), tomate (55,5%), maçã e/ou pera (33,3%) e banana (27,7%). O consumo de feijão foi relatado por 82,1% e apenas 10,7% consumiram grãos integrais, como arroz integral ou aveia. **Conclusão:** o consumo alimentar observado pode indicar uma preferência por produtos industrializados ricos em carboidratos refinados, sódio e gorduras, frequentemente associados ao aumento do risco cardiovascular, destacando a necessidade de estratégias de educação nutricional que aumentem a compreensão dos malefícios do consumo de ultraprocessados e os benefícios do consumo de alimentos naturais e integrais para a saúde cardiovascular.

EP 182

ACÇÃO EDUCATIVA PARA O USO SEGURO DE FITOTERÁPICOS E ANTICOAGULANTE ORAL EM UM PACIENTE COM VÁLVULA MECÂNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IZABELA MARTINS DA COSTA, AMANDA MACEDO FERREIRA, GABRIELA DE ANGELI DE MARTINI, JOSÉ REENSOR TEÓFILO MOURA, AMANDA FAGUNDES, EDWIRGENS MARIANA AL. SOBRINHO, VANESSA ALVES BERNARDO FORTUNATO, BEATRIZ LANZA FERRARI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Dentre os fatores de risco para pacientes em uso de prótese valvar mecânica, estão as interações entre produtos fitoterápicos e medicamentos convencionais. O objetivo foi relatar a experiência de residentes multiprofissionais na construção de um livreto instrucional sobre a interação da varfarina com fármacos e plantas medicinais, voltado a um paciente após colocação de válvula mecânica. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma equipe multiprofissional no qual aplicou um questionário a um paciente avaliando o letramento em saúde (LS), sendo considerado baixo. A partir desta identificação, 5 etapas foram implementadas: levantamento de literatura, elaboração do conteúdo, diagramação, ação instrucional ao paciente e a avaliação pós ação educativa. O livreto instrucional foi elaborado com 29 páginas, personalizado e individualizado. A equipe realizou uma roda de conversa, juntamente com a entrega do livreto, havendo explicações sobre a ação da varfarina, riscos/alertas do uso do anticoagulante oral (ACO), lista de medicamentos os quais possuem interação com ACO e devem ser evitados, seguida por imagens ilustrativas das plantas medicinais utilizadas pelo paciente com as palavras “PODE” e “NÃO PODE”. A fim de verificar a efetividade, foi realizada uma roda de perguntas e respostas avaliando o conhecimento adquirido pelo paciente após a leitura do livreto e sanar dúvidas identificadas. **Resultado:** No livreto continha as plantas e alimentos com ativos fitoterápicos de uso comum do indivíduo avaliado, informando a relação do consumo com as possíveis alterações no ACO, possibilitando realizar a educação em saúde proposta. As informações foram elaboradas com palavras de fácil compreensão e linguagem facilitada. Foram sugeridas outras ervas nas quais poderiam ser utilizadas como alternativas sem comprometer a eficácia do tratamento. O envolvimento da equipe multidisciplinar, em que o paciente foi atendido por diversas especialidades, foi apontado como um aspecto importante na educação em saúde, pois não existiam materiais educativos com orientações sobre o uso de ervas e varfarina para ser utilizado como ferramenta a fim de orientar a ingestão de insumos que podem haver interações. **Conclusão:** O contexto apresentado evidenciou a importância da identificação do LS sobre o uso de anticoagulante, além da interação com fitoterápicos, podendo ser abordado de forma personalizada e assertiva, com o objetivo de minimizar os fatores de risco.

EP 184

EFEITO DA IMUNONUTRIÇÃO PERIOPERATÓRIA NOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS E DE LESÃO MIOCÁRDICA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

JULIA SOUZA SIQUEIRA DE ANDRADE, GIOVANA ALVES CARVALHO, BRUNO MAHLER MIOTO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio é um procedimento complexo e frequentemente associado a uma resposta inflamatória sistêmica, que pode levar a complicações pós-operatórias e impactar os resultados clínicos. A imunonutrição perioperatória tem sido investigada como uma estratégia para controlar essa inflamação e melhorar a recuperação dos pacientes. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito da suplementação imunomoduladora perioperatória sobre a resposta inflamatória sistêmica, injúria miocárdica e desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Metodologia:** Ensaio clínico piloto não randomizado, incluindo pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, no qual comparou-se um grupo intervenção que recebeu suplementação imunomoduladora perioperatória (enriquecida com ácidos graxos ômega-3, arginina e nucleotídeos) com grupo controle histórico que não recebeu a suplementação. O grupo intervenção recebeu duas unidades do suplemento por dois dias no pré-operatório e por três dias no pós-operatório. Foram avaliados os níveis de proteína C-reativa (PCR), contagem de leucócitos e troponina, além de desfechos clínicos, como tempo de internação hospitalar e em unidade de terapia intensiva. **Resultados:** Foram incluídos 29 participantes no grupo intervenção e 80 no grupo controle. Os pacientes que receberam a suplementação imunomoduladora apresentaram valores menores de PCR [134,0 (83,2-178,5) vs. 94,0 (56,5 - 129,5) (p=0,03)] no quarto dia pós-operatório em comparação com o grupo controle histórico, sugerindo um efeito positivo na modulação da resposta inflamatória. No entanto, não houve impacto significativo sobre a troponina, contagem de leucócitos e nos desfechos clínicos entre os grupos. **Conclusão:** O estudo sugere que a suplementação imunomoduladora perioperatória pode ser eficaz na redução da PCR, um marcador importante da resposta inflamatória. No entanto, a falta de efeitos sobre outros biomarcadores e desfechos clínicos limita a generalização dos resultados. Os achados indicam que a imunonutrição perioperatória pode ser uma estratégia com potencial para otimizar a recuperação de pacientes cardíacos, sendo necessário realizar mais estudos com amostras maiores e protocolos de suplementação mais longos para melhor avaliar seu impacto clínico.

EP 183

DIFERENÇA NO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADOLESCENTES É DEPENDENTE DO SEXO E DO EXCESSO DE PESO: ESTUDO ISA-CAPITAL

JÚLIA GALBIATI, MARLENE N. ALDIN, LIVIA ALVARENGA, ROSANA A. M. S. FREITAS, REGINA M. FISBERG, MARCELO M. ROGERO, FLAVIA M. SARTI, NÁGILA R. T. DAMASCENO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Sabe-se que as diferenças de gênero podem influenciar o risco cardiovascular em adultos, mas isso ainda não foi explorado em adolescentes. Além disso, a obesidade e o sobrepeso nesta fase da vida podem impactar negativamente na saúde cardiovascular do adulto. **Objetivo:** Investigar as diferenças no risco cardiometabólico entre adolescentes do sexo masculino e feminino em uma amostra representativa da população da cidade de São Paulo. **Métodos:** A população de referência foi selecionada do estudo ISA-Capital 2015. Foram avaliados as medidas antropométricas, a atividade física, o consumo de álcool e a pressão arterial. As citocinas inflamatórias, a adiponectina, a leptina e a insulina foram analisadas por métodos comerciais padrão. O perfil lipídico foi analisado em sistema semi-automatizado, enquanto as subfrações de LDL e HDL foram determinadas no sistema Lipoprint®. **Resultados:** Foram analisados 271 adolescentes (130 meninos e 141 meninas) com média de idade 15,3±0,2 anos. A presença de sobrepeso foi maior em meninas [36,6% vs. 20,7%; p=0,018]. As meninas apresentaram uma razão CT/HDL-c mais alta [3,5 (0,10) vs. 3,2 (0,09), p=0,030] e LDL-c/HDL-c [2,1 (0,08) vs. 1,8 (0,07), p=0,038] do que os meninos. As meninas apresentaram menor conteúdo de partículas maiores de HDL (HDL2) e maior conteúdo de partículas pequenas (HDL3; p<0,05 para ambos), indicando pior distribuição nas subfrações de HDL. Além disso, as meninas apresentaram um perfil desfavorável quanto ao HOMA-IR, insulina e marcadores inflamatórios (PCR, leptina e TNF-α) (p<0,05), em comparação com os meninos. Essas diferenças foram explicadas parcialmente pelo excesso de peso, onde adolescentes com excesso de peso têm valores maiores de pressão arterial sistólica (B=7,890, p<0,001); TC/HDL-c (B=0,694, p<0,001); LDL-c/HDL-c (B=0,507, p<0,001); HOMA-IR (B=0,264, p<0,001); insulina (B=9,816, p<0,001); PCR (B=0,264, p<0,001) e leptina (B=4,757, p<0,001); no entanto, possuem menor valor de adiponectina (B=-16499,99, p<0,001). **Conclusões:** Adolescentes do sexo feminino apresentam um perfil cardiometabólico pior do que os meninos na mesma faixa etária, sendo esse perfil parcialmente associado ao excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Em conjunto, esses resultados sinalizam para um maior risco cardiometabólico entre adolescentes do sexo feminino.

EP 185

INFLUÊNCIA DOS FATORES NUTRICIONAIS NA ESCOLHA DO TIPO DE PRÓTESE VALVAR

JULIA SOUZA SIQUEIRA DE ANDRADE, GIOVANA ALVES CARVALHO, GUILHERME S. SPINA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças valvares frequentemente exigem intervenção cirúrgica com uso de prótese biológica ou mecânica. A escolha da prótese deve levar em conta os benefícios e limitações de cada opção, bem como as necessidades do paciente. Alguns aspectos nutricionais podem influenciar essa escolha. A desnutrição aumenta o risco de complicações, influenciando a decisão entre procedimentos percutâneos ou por esternotomia; o consumo alimentar impacta o uso dos anticoagulantes, como os antagonistas da vitamina K, que exigem uma ingestão alimentar equilibrada desse micronutriente para estabilidade terapêutica; já as próteses biológicas podem demandar múltiplas cirurgias, com maior risco para pacientes desnutridos. Portanto, a avaliação nutricional pode contribuir para uma escolha mais assertiva. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a influência dos fatores nutricionais na escolha do tipo de prótese em pacientes submetidos à cirurgia de substituição valvar. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura sobre os fatores nutricionais que influenciam a escolha do tipo de válvula, a fim de criar critérios práticos que orientem essa decisão. Cada fator recebeu uma pontuação, indicando se favorece uma prótese mecânica (≥+1), biológica (≤-1) ou é neutro (0). **Resultados:** Com base nos fatores nutricionais analisados, foi desenvolvida uma tabela com critérios para orientar a escolha entre próteses biológicas e mecânicas, utilizando um escore para tomada de decisão clínica. **Conclusão:** A avaliação do estado nutricional e do consumo de alimentos ricos em vitamina K é essencial para definir o melhor tipo de prótese valvar. A abordagem multiprofissional contribui para uma decisão mais assertiva, promovendo um tratamento eficaz.

Tabela 1. Fatores nutricionais que influenciam o tipo de prótese valvar.

Fatores Nutricionais	Pontuação
Consumo elevado de chá verde e/ou chá preto	-1
Consumo elevado de folhosos (espinafre, couve, brócolis, repolho, agrião) *principalmente veganos	-1
Consumo elevado de óleo de soja e/ou canola	-1
Consumo elevado de natto	-1
Consumo elevado de fígado bovino e de frango	-1
Consumo regular, em quantidade e frequência, de alimentos fontes de vitamina K	+1
Consumo irregular, em quantidade e frequência, de alimentos fontes de vitamina K	-1
Pacientes desnutridos e frágeis, com maior risco de sangramento com uso de antagonistas de vitamina K	-1
RESULTADO:	
≥ 1 ponto: favorece prótese mecânica	
≤ 1 ponto: favorece prótese biológica	
= 0 ponto: favorece ambas as próteses	

EP 186

DISTRIBUIÇÃO DE SUBFRAÇÕES DE LIPOPROTEÍNAS E SUA CORRELAÇÃO COM GLICEMIA EM DESCENDENTES ALEMÃES VIVENDO NO BRASIL COM DIABETES MELLITUS

JÚLIA TIEKO, LIVIA ALVARENGA, JÚLIA G. DE SOUZA, ERNANI T. SANTA HELENA, NÁGILA R.T. DAMASCENO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - BLUMENAU - SC - BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus é um problema de saúde pública global, caracterizado por elevação da glicemia, podendo levar a distúrbios no metabolismo lipídico e aumento do risco cardiovascular. O objetivo do presente estudo é investigar a relação entre a glicemia e as subfrações de lipoproteínas em descendentes alemães vivendo no Brasil que receberam diagnóstico de diabetes mellitus. **Métodos:** Foram selecionados indivíduos com diabetes mellitus da linha de base do estudo de coorte SHIP-Brasil que se autodeclararam ser descendentes de alemães residentes no Brasil e tinham a cultura alemã preservada. Foram coletadas amostras de sangue, após jejum de 12 horas. O plasma foi utilizado para avaliação da glicemia por meio de kit comercial; perfil lipídico foi analisado em analisador automático, enquanto as subfrações de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e lipoproteína de alta densidade (HDL) foram analisadas no sistema Lipoprint®. Para avaliação do estado nutricional, peso e altura foram utilizados para cálculo do índice de massa corporal (IMC); e a circunferência da cintura (CC) também foi aferida. Foram realizadas análises descritivas dos dados e correlação parcial, ajustada para sexo, idade e IMC, com p-valor fixado em <0,05. **Resultados:** A amostra incluiu 59 indivíduos (50,8% homens) com idade média de 62,1 (12,5) anos, IMC de 31,9 (5,2) kg/m², CC de 101,7 (16,9) cm e glicemia de 108,5 (34,3) mg/dL. O excesso de peso foi identificado em 75% (n=39); e risco cardiovascular associado à CC foi aumentado em 73,3% (n=38). Observou-se uma correlação negativa entre glicemia e HDL grande (%) (r=-0,656; p=0,001), sua concentração (mg/dL) (r=-0,800; p<0,001) e a razão HDL grande/pequena (r=-0,589; p<0,001). Já em relação ao percentual de HDL pequena, a glicemia apresentou correlação positiva (r=0,322; p=0,011). E, para as subfrações de LDL, a glicemia correlacionou-se negativamente com LDL grande (%) (r=-0,280; p=0,029) e com a razão LDL grande/pequena (r=-0,610; p<0,001), enquanto mostrou correlação positiva com LDL pequena (%) (r=0,629; p=0,001) e sua concentração (r=0,322; p=0,011). **Conclusão:** Conclui-se que descendentes alemães com preservação da cultura alemã e diagnóstico de diabetes mellitus e controle glicêmico inadequado apresentam risco cardiovascular elevado associado a um perfil de subfrações lipoproteicas mais aterogênico. Esses resultados reforçam o impacto negativo da glicemia elevada no risco cardiovascular.

EP 188

IMPACTOS DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NO PERFIL NUTRICIONAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS DE BELÉM, PARÁ: UMA ANÁLISE DO VIGITEL 2023

JULIANE LETICIA COELHO DOS SANTOS, ANANDA LETICIA SILVA CABRAL, MARIA EDUARDA FERREIRA DA CONCEIÇÃO

FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: Os alimentos ultraprocessados, ricos em calorias e pobres em nutrientes, estão associados ao aumento de doenças cardiovasculares. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda evitar seu consumo, dado o papel desses produtos no aumento do sobrepeso, obesidade, e as doenças crônicas que são as principais causas de morte no Brasil. O sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), responsável por monitorar fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), publica anualmente seus dados, com a edição mais recente de 2023. O objetivo do estudo é analisar a relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados, o perfil nutricional e os fatores de risco cardiovascular em adultos de Belém, Pará, com base nos dados do VIGITEL 2023. **Metodologia:** Foram analisados dados do VIGITEL referentes a adultos residentes em Belém, Pará em 2023. A coleta incluiu informações via questionário sobre o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista e de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana. O perfil nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), sendo classificado como excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²) ou obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²). Esses dados foram relacionados a fatores de risco cardiovascular, como o diagnóstico de DCNT como hipertensão arterial e diabetes. **Resultados:** O estudo revelou que 18,3% dos adultos relataram consumir cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista, sendo 8,2% consumiam refrigerante em cinco ou mais dias da semana. O perfil nutricional evidenciou que 63,4% tinham excesso de peso e 25,7% obesidade. A prevalência de hipertensão arterial foi de 22,9% e diabetes 6,9%. **Conclusão:** O consumo frequente de alimentos ultraprocessados está associado ao aumento do IMC, maior prevalência de sobrepeso e obesidade, além de agravar o risco de hipertensão, diabetes e outros fatores de risco cardiovasculares. Sendo necessário promover ações educativas que incentivem uma alimentação saudável, pois, é fundamental para melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças cardiovasculares. Embora os dados sejam relevantes para identificar fatores de risco, o estudo apresenta limitações, como o uso de um desenho transversal do VIGITEL e a dependência de autorrelatos, sujeitos a vieses de memória e sociais.

EP 187

PERFIL NUTRICIONAL E HEMATOLÓGICO DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNTAS ACIANÓTICA E CIANÓTICA NA REGIÃO AMAZÔNICA

JULIANE LETICIA COELHO DOS SANTOS, ANANDA LETICIA SILVA CABRAL, ALDAIR DA SILVA GUTERRES, SOCORRO NAZARÉ ARAÚJO ALMEIDA BARBOSA, BRUNA CRISTINA PINHEIRO GARCIA

FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas impactam o estado nutricional e bioquímico, comprometendo o crescimento. A cardiopatia acianótica pode causar anemia, enquanto a cianótica leva à policitemia compensatória. Este estudo tem como objetivo investigar as alterações antropométricas e hematológicas em crianças com cardiopatia acianótica e cianótica. **Metodologia:** O estudo é descritivo, quantitativo e transversal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 4.979.295). A amostra incluiu pacientes pediátricos (1 a 10 anos) com cardiopatia acianótica e cianótica, internados em um hospital público de referência no norte do país, no estado do Pará. Para avaliação antropométrica, foram aferidos peso, altura e circunferência do braço (CB), analisando-se os índices Peso/Idade (P/I), Estatura/Idade (E/I), Índice de Massa Corporal/Idade (IMC/I) e %CB. Os exames hematológicos incluíram o eritrograma (hemácias, hemoglobina e hematócrito). **Resultados:** Foram avaliadas 83 crianças, sendo 50,6% do sexo feminino e 49,4% do sexo masculino, 55,6% diagnosticadas com cardiopatia acianótica e 44,4% cianótica. Entre os pacientes com cardiopatia acianótica, a avaliação antropométrica indicou 17,8% com muito baixo peso (P/I), 15,6% com baixa estatura (E/I), 20% com magreza (IMC/I) e 40% com desnutrição leve (%CB). Nos exames hematológicos, 6,7% tinham hemácias abaixo e 8,9% acima do normal; hemoglobina reduzida em 6,7% e elevada em 11,1%, e hematócrito 8,7% abaixo e 10,9% acima da normalidade. Entre os pacientes com cardiopatia cianótica, a avaliação antropométrica indicou 13,3% com muito baixo peso (P/I), 27,8% com baixa estatura (E/I), 22,2% com magreza (IMC/I) e 15,5% com desnutrição leve (%CB). Nos exames hematológicos, hemácias estavam reduzidas em 13,3% e elevadas em 20%; hemoglobina estava abaixo do normal em 19,4% e acima em 27,8%, e hematócrito 15,2% abaixo e 19,3% acima da normalidade. **Conclusão:** Embora muitas crianças apresentassem valores dentro da normalidade, os achados evidenciaram impactos significativos das cardiopatias no estado nutricional e hematológico. Pacientes com cardiopatia acianótica tiveram maior ocorrência de baixo peso (P/I), desnutrição leve (%CB). Já aqueles com cardiopatia cianótica apresentaram mais casos de baixa estatura (E/I), magreza (IMC/I), ambos grupos com alterações no eritrograma. Esses achados destacam a importância do monitoramento nutricional e laboratorial para intervenções precoces que minimizem impactos no crescimento e desenvolvimento infantil.

EP 189

EFEITO DA REDUÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE PRODUTOS DE GLICAÇÃO AVANÇADA EM BIOMARCADORES SANGÜÍNEOS DE PACIENTES COM DAC E DM2

KAREN LIKA KUWABARA, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, ROSANA APARECIDA MANOLIO SOARES FREITAS, ELIZABETH APARECIDA FERRAZ DA SILVA TORRES, CÉLIA MARIA CASSARO STRUNZ, RAUL CAVALCANTI MARANHÃO, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR, ANTONIO DE PADUA MANSUR INCOR - SP - SP - BR

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) crônica ainda é a principal causa de morte em todo o mundo. Sua fisiopatologia complexa é influenciada por múltiplos fatores de risco, sendo o diabetes um dos mais significativos. Nos últimos anos, os produtos finais de glicação avançada (AGE) têm sido destacados como indicadores importantes das complicações cardiovasculares relacionadas ao diabetes tipo 2 (DM2). A carboximetil-lisina (CML), um dos principais produtos resultantes da modificação oxidativa de proteínas glicadas, é amplamente reconhecida como um biomarcador de estresse oxidativo e de danos prolongados às proteínas relacionadas ao envelhecimento, aterosclerose e DM2. No entanto, muitas informações contraditórias sobre a dieta com baixo teor de AGE e suas implicações clínicas precisam permanecer inconclusivas. **Objetivo:** Avaliar o impacto da dieta com baixo teor de AGE na concentração plasmática da CML e nos parâmetros de glicose e lipídios de pacientes com DAC crônica e DM2. **Métodos:** Foi conduzido um ensaio clínico randomizado em pacientes com DM2 e DAC durante 15 dias. Os participantes foram aleatoriamente designados para um grupo controle mantendo a dieta habitual e outro grupo intervenção aderindo a dieta com baixo teor de AGE. A carboximetil-lisina (CML), triglicerídeos, colesterol total, HDL-C, LDL-C, glicose e concentração plasmática de insulina foram mensurados antes e após 15 dias da intervenção dietética. **Resultados:** 36 participantes foram incluídos, dos quais 17 foram alocados para o grupo intervenção. A idade média foi de 60±3 anos. Após 15 dias de intervenção, o grupo apresentou menor concentração plasmática de CML (2,77±1,23 vs. 2,24±0,94; p=0,014) e glicose (145±44,5 vs. 132±31,3 mg/dL; p=0,039). Além disso, este grupo também mostrou efeitos significativos nos lipídios dietéticos (74,60±35,43 vs. 60,53±36,49 g; p=0,004), colesterol dietético (390,15±189,77 vs. 301,07±224,86 mg; p<0,001) e conteúdo de AGE dietético (16506,15±9182,04 vs. 12061,36±9182,04 kU; p<0,001). No entanto, nenhuma alteração foi observada para ambos os grupos em triglicerídeos, colesterol total, HDL-C, LDL-C, e concentração plasmática de insulina (Tabela). **Conclusão:** Uma dieta com baixo teor de AGE contribui para a diminuição dos níveis de glicose em pacientes com DAC crônica e DM2. Essa estratégia dietética pode ser uma ferramenta para melhorar parâmetros da glicemia e reduzir eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos. É necessário a realização de estudos adicionais, com mais participantes e período de intervenção prolongado.

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE DIFERENTES FRAÇÕES DE EJEÇÃO

NATÁLIA BITTENCOURT PASQUALINI, FABIANE V FRANCISQUETI-FERRON, MATHEUS ANTÔNIO F BELIN, NÚBIA A GRANDINI, TAYNARA A VIEIRA, NATHANA ALMEIDA DE LIMA, ARTUR JT FERRON, IGOR O MINATEL, CAMILA R C CAMACHO, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração de fornecer aos tecidos periféricos a quantidade necessária de sangue e oxigênio para atender às suas demandas metabólicas. A piora do seu quadro clínico está associada a diversas condições, incluindo prejuízo no estado nutricional e sarcopenia, fatores bem estabelecidos de mau prognóstico para doenças crônicas, constituindo-se um desafio terapêutico nutricional. **Objetivo:** Avaliar os parâmetros de estado nutricional na IC com diferentes frações de ejeção (FE). **Métodos:** Estudo transversal realizado com 60 pacientes portadores de IC. Foram incluídos pacientes de 18 a 75 anos, ambos os sexos, com IC de diferentes etiologias, classe funcional I e II, terapêutica farmacológica otimizada para IC. Foram excluídos pacientes: fumantes, uso de hormônios há pelo menos 3 meses, praticantes de exercício físico extenuante, cardiomiopatia alcoólica, valvopatias, cardiopatias congênitas, fibrilação atrial, diabéticos, nefropatas graves, câncer, IC por toxicidade, etilistas e usuários de drogas. Para avaliar os parâmetros do estado nutricional e a sarcopenia foram aferidos peso e altura, sendo calculado o índice de massa corporal; massa muscular, massa gorda e percentual de gordura corporal foram avaliados por meio da bioimpedância (BIA); força de preensão manual foi avaliada pelo dinamômetro e aplicado questionário SARC-F que avalia risco de sarcopenia. O índice de qualidade muscular incluiu apêndice (IQMapp) e braço dominante (IQMarm). As variáveis foram submetidas à estatística descritiva e comparativa entre os grupos por ANOVA ou distribuição gama seguido teste de comparação múltipla de Wald, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os parâmetros nutricionais estão apresentados na tabela 1. Houve diferenças entre os grupos para a pontuação no SARC-F comparados ao grupo controle; o IQM apresentou menores valores no grupo FE preservada. A avaliação da BIA não mostrou diferença entre os grupos. **Conclusão:** Há diferença nos parâmetros nutricionais dos pacientes com IC. Apoio: FAPESP: 2023/08537-5.

Tabela 1. Parâmetros nutricionais.

	Controle (n=15)	FE preservada (n=15)	FE intermediária (n=15)	FE reduzida (n=15)
Peso (kg)	70.1 ± 12.0	68.4 ± 10.0	68.2 ± 17.3	77.0 ± 14.5
Altura (m)	1.7 ± 0.1	1.6 ± 0.1	1.7 ± 0.1	1.7 ± 0.1
IMC (kg/m²)	23.3 ± 3.9	26.7 ± 2.8	23.0 ± 5.0	26.0 ± 4.2
CA (cm)	92.3 ± 9.0	93.2 ± 8.6	93.3 ± 15.7	100.9 ± 15.4
Força de preensão manual (kg)	31.5 ± 11.0	27.2 ± 10.0	35.1 ± 9.5	31.7 ± 9.5
Pontuação SARC-F*	0.1 ± 1.0*	1.9 ± 1.0*	2.0 ± 2.0*	2.1 ± 1.7*
IQMarm (kg/kg)	11.5 ± 1.8*	9.7 ± 2.4*	10.2 ± 2.0*	11.9 ± 1.9*
IQMapp (kg/kg)	1.5 ± 0.2*	1.3 ± 0.2*	1.7 ± 0.4*	1.6 ± 0.2*

*Diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo controle. **Diferença estatisticamente significativa entre os grupos. CA: Circunferência abdominal; SARC-F: questionário de avaliação do risco de sarcopenia. Comparação por ANOVA One-way com o teste de Tukey p<0.05 como significante. *SARC-F: comparação por distribuição de Poisson. Letras diferentes indicam diferença entre os grupos.

ASSOCIAÇÃO ENTRE INGESTÃO DE CARBOIDRATOS, EXPRESSÃO PLASMÁTICA DE MICRORNA (MIR-146A E MIR-126) E METABOLISMO GLICÊMICO EM ADULTOS.

NATÁLIA ELLEN DELMICON, HELEN CRISTINA VIDAL, PAULA NASCIMENTO BRANDÃO-LIMA, SADRAQUE ENES DE FIGUEIREDO LUCENA, FLÁVIA MORI SARTI, REGINA MARA FISBERG, MARCELO MACEDO ROGERO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Padrões alimentares com elevada ingestão de carboidratos simples e reduzida ingestão de fibras alimentares promovem alterações no controle glicêmico, gerando aumento do risco cardiometabólico. Essas alterações estão relacionadas, em parte, à desregulação de mecanismos epigenéticos, incluindo modulação na expressão de microRNAs que regulam a expressão de genes relacionados à via de sinalização da insulina. **Objetivo:** Investigar a associação entre a expressão plasmática do miR-146a e do miR-126, ingestão de carboidratos e marcadores do metabolismo glicêmico em adultos. **Métodos:** Estudo transversal populacional com subamostra de 188 adultos (20 a 59 anos) da cidade de São Paulo. O consumo alimentar foi avaliado por dois recordatórios de 24 horas. As medidas antropométricas – peso corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC) – foram coletadas presencialmente e o perfil glicêmico foi determinado pelas concentrações plasmáticas de glicose e insulina. A expressão plasmática do miR-146a e do miR-126 foi quantificada pela técnica RT-qPCR. Associações entre o perfil de expressão dos microRNAs e as demais variáveis foram investigadas por meio de modelos lineares generalizados (MLG), com nível de significância de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (54%), com idade média de 40,5±0,83 anos. A ocorrência de sobrepeso foi observada em 58% dos indivíduos e CC alterada em 68,09%. A ingestão média de carboidratos totais foi 231,37±1,96 g/dia, significativamente maior em mulheres (p = 0,015), enquanto o consumo de fibras foi 16,74±0,31 g/dia, superior nos homens (p <0,001). Cerca de 32% dos indivíduos apresentaram glicemia em jejum elevada e 43% foram classificados com resistência à insulina (HOMA-IR > 2,7). A ingestão de fibras alimentares associou-se positivamente à expressão plasmática do miR-146a (p=0,003) e do miR-126 (p <0,001), enquanto a ingestão de carboidratos totais associou-se positivamente com miR-146a (p=0,001), mantendo-se significativas após ajuste por energia e sexo. O miR-146 e o miR-126 associaram-se positivamente ao HOMA-β (p=0,025 e p=0,007, respectivamente), e o miR-126 apresentou associação negativa com o HOMA-IR (p=0,038). As associações se mantiveram independentemente das variáveis de consumo, indicando um papel regulador desses microRNAs no metabolismo glicêmico. **Conclusão:** A ingestão de carboidratos apresentou associações com expressão do miR-146a e do miR-126, os quais estão associados à via de sinalização da insulina e à redução do risco de doenças cardiovasculares.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM PROGRAMA HOSPITALAR MULTIDISCIPLINAR

NATALIA C. SIMÕES, CAROLINE RUSSO FERREIRA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade, com fatores modificáveis contribuindo para o infarto agudo do miocárdio (IAM). Intervenções não medicamentosas são essenciais para sua prevenção e controle. **Objetivo:** Demonstrar o perfil nutricional de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAMST e IAMSSST), destacando o impacto da nutrição na otimização do acompanhamento multidisciplinar. **Método:** Estudo retrospectivo realizado em um hospital privado de São Paulo, entre abril e dezembro de 2024, com pacientes adultos diagnosticados com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Análise estatística:** Foi realizada de forma descritiva com números absolutos, porcentagens, médias e DP. **Resultados:** Foram acompanhados 108 pacientes, sendo 82% do sexo masculino e 19% do sexo feminino, com média de idade de 85,5 anos. Entre os fatores de risco, 58% eram dislipidêmicos, 62% tinham hipertensão arterial e 41% em portadores de diabetes mellitus. Do total de pacientes adultos, 4,6% eram eutróficos, 13,9% estavam em sobrepeso e 12,6% eram obesos. Na população idosa, 57% eram eutróficos, 8% estavam em sobrepeso e 25% eram obesos. O perfil lipídico médio foi de 186,5 mg/dL para colesterol total, 126 para LDL, 227 para triglicérides e 54,5 para HDL. A partir da caracterização da população, a equipe de nutrição realiza uma abordagem focada na modificação dos hábitos alimentares, com no mínimo duas visitas exclusivas para promover melhorias no padrão alimentar e incentivar a adoção de hábitos saudáveis. A primeira visita ocorre em até 48 horas após a admissão, onde são fornecidos materiais educativos, desenvolvidos pela equipe de nutrição e multidisciplinar, todos elaborados de forma clara e acessível, ressaltando a importância da mudança no estilo de vida para a saúde. **Discussão:** A mudança de hábitos alimentares é a principal medida terapêutica não medicamentosa recomendada, especialmente no controle de pacientes hipercolesterolêmicos, que depende não só da adesão à dieta, mas também da mudança no estilo de vida. O nutricionista desempenha um papel social crucial, contribuindo para a redução da morbimortalidade relacionada a deficiências ou excessos nutricionais, por meio da educação e desenvolvimento de planos de ação eficazes. **Conclusão:** A adequação dos hábitos alimentares é fundamental no pós-infarto agudo do miocárdio, mas a qualidade da orientação nutricional nos hospitais ainda carece de maior exploração. Compreender o perfil dos pacientes é crucial para o controle dos fatores de risco, permitindo uma abordagem nutricional personalizada.

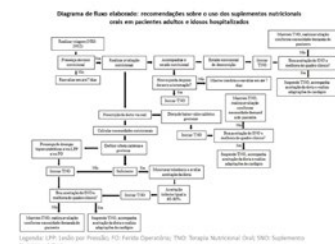
NUTRIÇÃO ORAL: RECOMENDAÇÕES SOBRE O USO DOS SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS ORAIS EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS

NATALIA MOREIRA MENDES, FERNANDA BANDUK CURY, ISABELA PIMENTEL MOTA, MARIA JOSE DOS SANTOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A baixa ingestão alimentar pode ser causada pela dificuldade de adaptação do paciente à rotina hospitalar, ambiente pouco convidativo para as refeições, confinamento ao leito, jejum frequente para realização de procedimentos, qualidade da alimentação servida ou restrição alimentar, histórico nutricional antecedente a internação e outros fatores. Uma das formas de prevenção ou tratamento de recuperação do estado nutricional é o uso de suplementos nutricionais orais. Sendo indicado quando o paciente não consegue ingerir entre 60% e 80% das suas necessidades nutricionais, quando há perda de peso ou com ingestão alimentar insuficiente para suprir o aporte proteico e calórico requerido em um período de 5-7 dias de hospitalização, mesmo para os pacientes com ou sem risco nutricional. **Objetivo:** Elaboração de recomendações sobre o uso dos suplementos nutricionais orais ofertados em ambiente hospitalar para pacientes adultos e idosos em terapia nutricional oral. **Método:** Na primeira fase realizou-se uma revisão de literatura nos bancos de dados Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo. Na segunda fase elaborou-se o diagrama, com base nas pesquisas de revisão bibliográfica, análise das informações encontradas e das recomendações das diretrizes. **Resultados:** O diagrama evidencia cada passo da atenção nutricional a estes pacientes, utilizando a triagem NRS-2002, cálculo de energia e proteínas utilizando fórmulas de bolso para estimativa das necessidades energéticas e proteicas, e orientações para prescrição de suplementos nutricionais orais, módulo de proteínas e de lipídios. O estudo descreve a sistematização do cuidado nutricional ao paciente hospitalizado, enfatizando as ações que devem ser tomadas, nos casos de indicação, continuidade e interrupção da terapia nutricional oral. **Conclusão:** Com a finalidade melhorar a assistência nutricional hospitalar, a indicação de suplementação nutricional oral conforme a necessidade individualizada do paciente, levando em consideração aspectos

como morbidades prévias associadas, estado nutricional, ingestão alimentar, necessidade de restrição hídrica dentre outros, a fim de atingir as metas instituídas, visando minimizar a deterioração e/ou recuperar o estado nutricional destes pacientes. Diante do exposto, fica evidente a necessidade da realização de mais estudos sobre o uso de suplementos nutricionais orais em ambientes hospitalares, de forma a sanar as dúvidas ainda existentes e proporcionar uma conduta mais assertiva por profissionais nutricionistas.



EP 198

IMPACTO DA NOVA CLASSIFICAÇÃO DA OBESIDADE NA PREVALÊNCIA ENTRE COLABORADORES DE UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE CARDIOLOGIA

PÂMELA GALESSO LANZA, LARYSSA TATIANE TEIXEIRA COSTA, GIOVANA ALVES CARVALHO, JULIA SOUZA SIQUEIRA DE ANDRADE, CAMILA PEREIRA DA COSTA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A nível populacional, o Índice de Massa Corporal (IMC) é utilizado para classificar o estado nutricional. Um indivíduo adulto é classificado com obesidade quando o IMC é maior ou igual a 30 kg/m². Contudo, sabe-se que esse parâmetro apresenta diversas limitações, incluindo a baixa sensibilidade à composição corporal dos indivíduos. Em janeiro de 2025, Rubino e colaboradores apresentaram critérios que contribuem para um diagnóstico mais sensível da obesidade. Esta proposta sugere a combinação do IMC com medidas antropométricas associadas à adiposidade. **Objetivo:** Comparar o diagnóstico de obesidade utilizando exclusivamente o IMC com a nova proposta de classificação da obesidade. **Métodos:** estudo transversal, retrospectivo e descritivo, realizado com dados antropométricos de colaboradores de um hospital de referência em cardiopneumologia, coletados entre 2017 e 2024. Foi chamado de método convencional quando o IMC ≥ 30 kg/m² foi utilizado para o diagnóstico de obesidade. Para o método novo, proposto pela Comissão Lancet Diabetes & Endocrinologia, foram considerados obesos aqueles com IMC ≥ 40 kg/m² ou IMC ≥ 30 kg/m² + Circunferência da Cintura (CC) elevada ou IMC ≥ 30 kg/m² + Relação Cintura Estatura (RCE) elevada ou CC elevada + RCE elevada. Considerou-se CC elevada maior que 102 cm para homens e maior que 88 cm para mulheres, e RCE elevada maior que 0,5. **Resultados:** foram avaliados 155 adultos com média de idade de 48 ± 12 anos, sendo 81,9% sexo feminino. Cerca de 60,0% da amostra foram classificadas com alto risco cardiovascular pela medida da CC. A partir da RCE, 83,8% da população apresentou elevado risco metabólico. Utilizando o método diagnóstico convencional, observou-se uma prevalência de 43,2% (n=67) de obesidade. Quando aplicados os novos critérios para definição de obesidade, observou-se uma prevalência média de 60,0% (n=87), evidenciando um aumento de 38,8% na prevalência de obesidade. Quando os critérios diagnósticos são avaliados separadamente, apresentam variações importantes. Enquanto 43,9% e 43,2% da amostra foram classificadas com obesidade a partir da combinação do IMC com RCE e CC, respectivamente, apenas 3,2% se enquadraram no critério único de IMC > 40 kg/m². O que chama a atenção é que 58,7% da amostra foi diagnosticada a partir da combinação da RCE e CC elevadas, independente do IMC. E que, além disso, 71,6% da amostra com IMC **Conclusão:** A inclusão de indicadores de adiposidade na avaliação nutricional podem contribuir para melhor sensibilidade do diagnóstico de obesidade.

EP 200

ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL EM GRUPO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PACIENTES CARDIOPATAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SP

THAINAN FERREIRA DA SILVA, ISABELLA LOUISE SILVA, IANCA LICIANY RIBEIRO SILVA, ÉRIKA VIEIRA VALÉRIO JUSTINIANO, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA, MARIA JOSÉ DOS SANTOS, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, LEONARDO DOMINGOS BIAGIO, GEORGEA BURMEISTER ARAÚJO VAZ DE LIMA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A alta hospitalar é uma fase crucial para a continuidade do cuidado domiciliar de pacientes com condições complexas. Na cardiologia, a educação alimentar e nutricional (EAN) desempenha papel no controle de comorbidades e na promoção de mudanças no estilo de vida, prevenindo complicações e reinternações. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto de orientação nutricional em grupo no período de alta de pacientes cardiopatas. **Métodos:** O projeto foi realizado na Unidade de Cardiologia Geral (UCG) de um hospital terciário referência em São Paulo, através de rodas de conversa conduzidas por residentes e nutricionistas com apoio de enfermeiros. Os encontros quinzenais, de 60 minutos, envolveram pacientes internados e acompanhantes, selecionados conforme critérios clínicos. Os temas abordados sobre alimentação saudável foram discutidos embasados no *Guia Alimentar para a População Brasileira* e no material *Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição*. Ao final, os participantes receberam orientações individualizadas para o cuidado domiciliar. **Resultados:** A UCG atende pacientes com condições clínicas diversas, incluindo descompensação cardíaca, sendo necessária a colaboração entre as equipes de nutrição e enfermagem para selecionar os participantes. Os encontros estimularam o diálogo e o compartilhamento de experiências, favorecendo o entendimento e a adesão às orientações e criando um ambiente participativo e educativo. Observou-se maior confiança dos participantes em aplicar as recomendações, especialmente entre aqueles que participaram mais de uma vez, os quais chegavam a auxiliar os colegas nas discussões e tornaram-se facilitadores, evidenciando o impacto positivo da repetição e do formato interativo ao demonstrar compreensão significativa das informações. O material entregue, intitulado "Meu Dia Saudável," complementou as orientações para favorecer a adesão domiciliar. Desafios incluíram mobilizar pacientes em condições clínicas delicadas, mas o apoio da equipe multiprofissional foi essencial para o sucesso do projeto. Como inovação, planeja-se desenvolver um jogo educativo dinâmico para tornar as orientações mais interativas, além de avaliar o perfil nutricional, clínico e a satisfação dos pacientes com essa nova abordagem. **Conclusão:** A roda de conversa foi uma estratégia eficaz para a EAN e qualidade de vida dos pacientes cardiopatas, destacando a integração multiprofissional e metodologias interativas. O desenvolvimento de um jogo educativo oferece uma oportunidade de inovação e engajamento no cuidado à saúde cardiovascular.

EP 199

FRUTOSE PLASMÁTICA E SÍNDROME METABÓLICA: UM POSSÍVEL MARCADOR DE RISCO CARDIOMETABÓLICO?

RIBANNA APARECIDA MARQUES BRAGA, SUELLYN LIMA GUIMARÃES, JÚLIA GALBIATI DE SOUZA, ERNANI TIARAJU DE SANTA HELENA, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, influenciada por componentes genéticos e ambientais, especialmente pelos hábitos alimentares. A frutose sintética, presente em alimentos ultraprocessados e adoçantes, tem sido associada ao agravamento de múltiplos fatores de risco cardiovascular. Este estudo investiga se as concentrações plasmáticas de frutose estão associadas a maiores prevalências de SM e seus componentes em adultos e idosos do estudo SHIP-Brazil. **Métodos:** A amostra foi composta por 488 indivíduos (20 e 79 anos) residentes em Pomerode há pelo menos seis meses. Dados sociodemográficos e de estilo de vida foram coletados por um questionário estruturado. A SM foi identificada pela presença de pelo menos três componentes alterados, incluindo circunferência da cintura (CC) elevada e dois dos seguintes: HDL-c baixo, triglicérides elevados, glicemia de jejum alterada, ou pressão arterial elevada. **Resultados:** A SM foi prevalente em 44,46% dos indivíduos, sem diferença entre os sexos (P=0,257). A preservação da cultura alemã esteve associada a maior frequência da condição (P=0,009). Indivíduos com ≥ 50 anos apresentaram maior prevalência de SM (50,73% vs. 22,27%, P<0,001). Cor da pele, consumo abusivo de álcool e atividade física não tiveram associação significativa (P>0,05), enquanto ex-fumantes e fumantes atuais apresentaram maior frequência de SM (P<0,05). Os componentes mais frequentes da SM foram HDL-c baixo (94,73% vs. 46,75%) e glicemia elevada (64,31% vs. 17,49%). A concentração plasmática de frutose foi significativamente maior em indivíduos com SM e seus componentes alterados (P<0,05) (Figura 1). Nas análises de regressão de Poisson múltiplas, ajustadas por idade, sexo, preservação da cultura germânica, tabagismo e nível de atividade física, a frutose plasmática elevada (≥ 52,23 mg/dL - mediana) foi associada a um aumento de 81% na prevalência de SM (RP=1,81; IC95%: 1,41-2,31; P<0,001) e a uma maior frequência de componentes alterados, especialmente triglicérides elevados (RP=3,94; IC95%: 2,51-6,17; P<0,001). **Conclusões:** Concentrações plasmáticas elevadas de frutose estão fortemente associadas à maior prevalência de SM e suas alterações cardiometabólicas, especialmente triglicérides elevados. Esses resultados reforçam o papel da frutose como um potencial marcador de risco e destacam a importância de estratégias nutricionais para a prevenção da SM e de suas complicações.

EP 201

IMPACTO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO NO CONFORTO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

THAINAN FERREIRA DA SILVA, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA, ANA PAULA APARECIDA RODRIGUES ASSUNÇÃO, MARIA JOSÉ DOS SANTOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

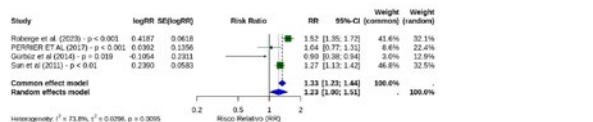
Introdução: O jejum prolongado pode desencadear desfechos deletérios, tanto metabólicos quanto relacionados ao conforto do paciente. O desconforto subjetivo gerado pelo jejum, como sede intensa, fome e ansiedade, impacta negativamente a experiência do paciente no pós-operatório imediato. **Objetivo:** Fomentar a abreviação do jejum em cirurgia cardíaca frente ao desconforto de sede relatado por pacientes que não tiveram o jejum abreviado. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 15 pacientes submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio (RM) e que não realizaram a abreviação de jejum, internados entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025 em um hospital público de referência em cardiologia em São Paulo. Foram coletados idade, identificação biológica, classificação nutricional baseada no índice de massa corporal (IMC) e a percepção de sede utilizando pontuações de 0 a 10 por meio da Escala Visual Analógica (EVA), onde as notas de 0 a 2 corresponde à sede leve, de 3 a 7 sede moderada e de 8 a 10 sede intensa. **Resultados:** Dos 15 pacientes incluídos no estudo, a idade média foi de 60 anos, variando de 48 a 74 anos. Desses, 53% (n=8) eram adultos e 47% (n=7) eram idosos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, representando 73% (n=11) da amostra. Em relação ao IMC, 40% (n=6) eram eutróficos, 27% (n=4) tinham sobrepeso, 27% (n=4) obesidade e 6% (n=1) baixo peso. A percepção de sede foi predominantemente intensa, com a pontuação média na EVA de 8 pontos, variando de 3 a 10. A maioria dos pacientes (73%; n=11) que classificaram a sede como intensa, 46% (n=5) atribuíram nota máxima (10), 27% (n=3) deram nota 9 e 27% (n=3) nota 8. Apenas 27% (n=4) relataram sede moderada e nenhum paciente relatou sede leve. **Conclusão:** Os resultados mostram que a sede no pós-operatório é um sintoma com alta prevalência entre os pacientes submetidos à cirurgia de RM sem a abreviação do jejum, sendo frequentemente descrita como intensa. Esses achados reforçam as evidências da literatura sobre os impactos negativos do jejum prolongado na experiência do paciente. Diante disso, a adoção da abreviação do jejum conforme recomendado por diretrizes atuais, deve ser incentivada no contexto da cirurgia cardíaca para mitigar esses efeitos, favorecendo maior conforto no pós-operatório.

ASSOCIAÇÃO ENTRE FIBRILAÇÃO ATRIAL E OBESIDADE NOS PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: UMA METANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS

THAYRONE ROMÁRIO DA SILVA SANTOS, TENORIO, YCA, COSTA, FA, ABREU, KC, LEMOS, RCF, MINATEL, V

CENTRO UNIVERSITÁRIO MACEIÓ UNIMA-AFYA - MACEIÓ - AL - BR, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO HCAAJ - MACEIÓ - AL - BR, H. VEREDAS - MACEIÓ - AL - BR

Objetivo: Avaliar se a obesidade é um fator de risco para ocorrência de fibrilação atrial no pós-operatório (FAPO) de cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM). **Metódos:** Foi realizada uma revisão sistemática com metanálise estudos observacionais publicados entre 2011 e 2023 nas plataformas *ScienceDirect*, *PubMed* e *EBSCO*, utilizando os descritores obesidade, fibrilação atrial e cirurgia cardíaca, por meio do operador *booleano* AND. Os estudos incluídos reportaram risco relativo (RR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) para a incidência de FAPO em pacientes obesos comparados a não obesos. Os cálculos estatísticos foram realizados pelo *The R Project Stats*, sendo o modelo de efeitos aleatórios selecionado para calcular o RR global. A heterogeneidade foi avaliada pelo índice *I*². **Resultados:** Foram selecionados quatro estudos observacionais que avaliaram a associação entre obesidade e a incidência de FAPO em CRVM. O estudo mais recente, conduzido por Roberge et al. (2023), incluiu 7.995 pacientes e encontrou um risco relativo (RR) de 1,52 (IC 95%: 1,35-1,72; *p* < 0,001). Além disso, O estudo de Sun et al. (2011), que incluiu o maior número de participantes (12.367 pacientes), encontrou um RR de 1,27 (IC 95%: 1,13-1,42; *p* < 0,01). O estudo de Perrier et al. (2017) avaliou 1.481 pacientes e reportou um RR de 1,04 (IC 95%: 0,77-1,31), sugerindo ausência de associação estatisticamente significativa entre obesidade e FAPO (*p* < 0,001). Por outro lado, Gürbüz et al. (2014) analisaram 790 pacientes e encontraram um RR de 0,90 (IC 95%: 0,38-0,94), indicando uma possível redução no risco de FAPO em pacientes obesos, com um valor de *p* = 0,019, demonstrando incerteza nos resultados, porém com amostra muito reduzida comparada aos demais estudos. O RR global para a associação entre obesidade e FAPO foi de 1,23 (IC 95%: 1,00-1,51) no modelo de efeitos aleatórios, apontando uma tendência de aumento do risco. A heterogeneidade do estudo foi alta (*I*² = 73,8%, *p* = 0,0095), evidenciando uma considerável variabilidade entre os estudos, o que justifica a adoção do modelo de efeitos aleatórios. **Conclusão:** Os resultados desta metanálise sugerem que a obesidade pode estar associada a um maior risco de FAPO em pacientes submetidos à CRVM. Esses achados ressaltam a necessidade de monitoramento rigoroso de pacientes obesos no pós-operatório de CRVM e reforçam a importância de estratégias preventivas para reduzir a incidência de FAPO nesta população.



ODONTOLOGIA

TL 204

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM DOENÇA VALVAR NATIVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

AMANDA MACEDO FERREIRA, AMANDA MACEDO FERREIRA, VALERIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, GABRIELLA AVEZUM PAES, LILIA TIMERMAN, CAIQUE MATHEUS DA SILVA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O grupo de doenças que acomete as valvas cardíacas, pode ser de origem adquirida ou congênita. No Brasil, a estenose mitral tem como causa mais comum, a complicação tardia da febre reumática. Em países desenvolvidos a febre reumática apresentou uma redução progressiva, o que vem sendo relacionado na literatura com a melhoria das condições socioeconômicas e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Em contraste, o Brasil apresenta um cenário epidemiológico significativo de casos de cardiopatia reumática crônica, de forma que pacientes com valvas nativas apresentam valvopatias e são ainda suscetíveis a complicações advindas de bacteremias. Este estudo caracterizou-se como quantitativo descritivo, observacional e prospectivo. **Objetivo:** Caracterizar a condição de saúde bucal em pacientes com doença valvar nativa em um hospital terciário de Cardiologia e descrever os principais tratamentos realizados. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo, observacional e prospectivo de pacientes adultos com valvopatias em valvas nativas internados em um hospital cardiológico e atendidos na Seção da Odontologia, no período de abril de 2024 e agosto de 2024. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 pacientes, 59,5% eram do sexo feminino, com média de idade de 58 anos, variando de 21 a 80 anos. A etiologia mais frequente foi a febre reumática (64,9%), seguida da condição congênita (27%) e degenerativa (8,1%). As doenças bucais mais prevalentes foram a cárie (54,1%), e a doença periodontal (51,4%), já os menos frequentes abscesso periapical (5,4%) e a pulpíte (2,7%). O Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) apresentou valor de até 20 na maioria dos casos (51,4%), com média de 19,76 e variação entre 4 e 28, indicando uma alta prevalência de cárie dentária. 73% dos pacientes necessitaram de tratamento odontológico, sendo 42,6% raspagem periodontal e 40,4% exodontia. **Conclusão:** Pacientes com valvopatias em valvas nativas apresentam uma condição de saúde bucal precária o que reforça a importância da adequação do meio bucal e da utilização da profilaxia antibiótica em tratamentos odontológicos na prevenção de endocardite infecciosa.

EP 203

RELATO DE CASO: CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTE SUBMETIDO A TRANSPLANTE CARDÍACO HETEROTÓPICO

VANESSA GOMES, ANA PAULA VALENTE, ISABELLA FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco heterotópico (TCH) em duas etapas é um método proposto por Fábio Gaiotto em 2020 para pacientes com contraindicação ao transplante cardíaco ortotópico devido a presença da hipertensão pulmonar. Sabe-se que pacientes hospitalizados podem ter pior prognóstico quando o risco nutricional ou a desnutrição estiverem instalados e, com isso, faz-se necessária uma assistência nutricional individualizada. A calorimetria indireta (CI) é um método considerado padrão ouro na avaliação do gasto energético em repouso (GER). Métodos: Trata-se de um relato de caso da avaliação do GER através da CI em um paciente submetido ao TCH e após a realização da cardiectomia do coração nativo. As medições foram realizadas com o calorímetro COSMED modelo Q-NRG®, além de avaliações antropométricas conforme protocolo institucional, sendo peso, altura e circunferência do braço (CB), mediante aplicação do termo de consentimento livre esclarecido. Análise estatística: não se aplica. **Resultados:** A primeira mensuração do GER foi realizada um mês após o TCH, com resultado de 1980 Kcal com coeficiente respiratório (QR) de 0,81. Posteriormente, mais mensurações foram realizadas em momentos diferentes com valores de 2070 Kcal e QR 0,94; 1941 Kcal com QR de 0,92 e por fim, uma última mensuração foi realizada dois meses após o TCH e no dia da programação de realização eletiva da cardiectomia, com valores de 1941 Kcal e 0,92 de QR. Aproximadamente dez dias após a cardiectomia do coração nativo, foi realizada uma última aferição, que obteve um valor de GER de 1343 Kcal com QR de 0,92, demonstrando uma redução do GER após o procedimento. As medidas antropométricas demonstraram variação de 9,3 Kg de perda ponderal de peso e 1,5 cm de CB após um mês do TCH e, recuperação de 9,5 Kg e 1 cm de CB após dois meses do TCH. Durante o período de acompanhamento do GER com CI, foi adequada a prescrição dietética com dieta hipercalórica e hiperproteica e suplementação com complemento alimentar hipercalórico e hiperproteico. **Conclusões:** A partir dos resultados obtidos da CI, observou-se necessidade de adequar o aporte calórico e proteico da prescrição dietética e, com isso, observou-se recuperação de peso e medidas antropométricas. A CI foi fundamental na individualização da terapia nutricional no caso relatado demonstrando a importância de seu uso na prática clínica.

TL 205

REDUÇÃO DA ESPESSURA MÉDIO INTIMAL CAROTÍDEA EM PACIENTE COM SAOS TRATADO COM DISPOSITIVO DE AVANÇO MANDIBULAR - RELATO DE CASO

TICIANE JOYCE GAMEZ LAMAS, EDGAR STROPPIA LAMAS

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SORRISO - SORRISO - MT - BRASIL

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença inflamatória crônica. A hipoxemia intermitente observada em indivíduos com SAOS inicia uma cascata de inflamação sistêmica e ativação simpática. Esses mecanismos perturbam a homeostase endotelial com impacto na produção de óxido nítrico favorecendo o processo aterosclerótico. Como resultado, o endotélio torna-se propenso à vasoconstrição e aumento da proliferação do músculo liso vascular. O uso de CPAP no tratamento da SAOS já se mostrou eficaz em reduzir a espessura média intimal carotídea, principalmente em indivíduos aderentes. Mais recentemente os dispositivos de avanço mandibular tem ganhado notório espaço no tratamento da SAOS, impactando positivamente desfechos cardiovasculares. Evidências já apontam para benefício a nível endotelial podendo reduzir marcadores como a espessura média intimal. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, 56 anos, sem comorbidades, normotenso com níveis adequados de LDL colesterol, assintomático do ponto de vista cardiovascular, porém com diagnóstico de SAOS moderada (índice de dessaturação de oxigênio - IDO de 16). Exames completos dentro dos limites da normalidade com exceção do USG com Doppler de carótidas que evidenciava espessura média intimal aumentada (0,90mm). Encaminhado pelo cardiologista para avaliação quanto ao tratamento da SAOS com dispositivo de avanço mandibular. Na avaliação clínica odontológica não encontrada contraindicação ao dispositivo e iniciada terapia. Obtido boa resposta clínica e boa aderência. Polissonografia tipo IV de controle mostrou redução expressiva do IDO de 16 para 5. Após 6 meses de tratamento realizada novo USG com Doppler de carótidas que mostrou redução importante da espessura média intimal carotídea (0,90mm para 0,68mm). Este caso resalta a importância do tratamento da SAOS bem como o papel notório e muitas vezes protagonista da odontologia do sono neste cenário. A boa resposta ao tratamento da SAOS com o dispositivo de avanço mandibular tem se mostrado eficaz no tratamento de inúmeras condições cardiovasculares, notadamente a hipertensão arterial. Destaca-se também o fato de apresentar uma aderência superior ao CPAP neste contexto. No entanto, outros marcadores de risco têm sido impactados positivamente, como a injúria endotelial. Neste caso podemos observar que a única terapia instituída (dispositivo de avanço mandibular) foi eficaz em reduzir um desfecho substituto (espessura média intimal carotídea) para eventos cardiovasculares adversos futuros.



Figura 1 - Polissonografia tipo IV pré tratamento e após 6 meses de uso do dispositivo de avanço mandibular

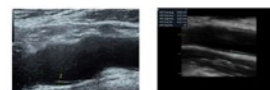


Figura 2 - USG com Doppler de carótidas antes e após tratamento com dispositivo de avanço mandibular

TL 206

EXODONTIA EM PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO RECENTE SOB TERAPIA ANTITROMBÓTICA TRIPLA

JULIA FRANÇA DA SILVA, RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA, ISABELA LORRANE MOTA DO NASCIMENTO, CAMILA LOPES CARDOSO, JULIO CESAR VIDOTTO, PAULO SERGIO DA SILVA SANTOS

HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL, FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - USP - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Pacientes cardiopatas requerem frequentemente tratamentos odontológicos que demandam planejamento cuidadoso, especialmente sob terapia antitrombótica. O manejo cirúrgico deve equilibrar riscos de sangramento aumentado e tromboembolismo, com abordagem multidisciplinar para segurança e bons desfechos. Paciente do sexo masculino, 78 anos com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, internado devido infarto agudo do miocárdio (IAM) há 7 dias, com troponina positiva desde a primeira amostra. Fazia uso de ácido acetilsalicílico 100mg/dia, clopidogrel 75mg/dia, enoxaparina 40mg/0,4mL/dia, configurando terapia antitrombótica tripla, além de metoprolol 25mg/dia, atorvastatina 40mg/dia, espirinolactona 25mg/dia e mononitrato de isossorbida 20mg/dia. Foi solicitada avaliação odontológica com a queixa do paciente de que “tinha um dente muito mole e estava doendo”, sendo observado um terceiro molar superior esquerdo com mobilidade grau 3, associado ao risco de broncoaspiração. Considerando o quadro clínico geral, optou-se pela exodontia sob anestesia local em ambiente hospitalar, garantindo suporte médico imediato em caso de intercorrências. Foi estabelecido pela equipe de odontologia o contato próximo ao paciente para estabelecer vínculo e reduzir o estresse, uma vez que o impacto emocional poderia agravar sua condição cardiovascular. O procedimento cirúrgico foi realizado após liberação da equipe de cardiologia e anestesiologia 14 dias após o IAM, de forma que técnicas minimamente traumáticas para redução do tempo operatório e risco de sangramento excessivo foram utilizadas associadas ao uso de manobras hemostáticas locais que incluíram a instalação de esponja de fibrina no alvéolo pós exodontia, sutura em massa e aplicação de pasta de ácido tranexâmico sob a região. Além disso, foi prescrita lavagem bucal com ácido tranexâmico em caso de hemorragia local. O paciente permaneceu estável durante e após o procedimento, sem sinais de sangramento excessivo ou complicações sistêmicas. O controle pós operatório foi realizado 24 e 48 horas após o procedimento, não havendo intercorrências. Este caso destaca a importância do planejamento odontológico e da abordagem interdisciplinar em cardiopatas de alto risco. Procedimentos sob anestesia local, em ambiente hospitalar e com suporte médico, podem ser uma abordagem segura. Estratégias hemostáticas locais e acompanhamento rigoroso foram fundamentais para um desfecho favorável, reforçando a necessidade de um manejo individualizado nesses casos.

EP 208

AValiação ODONTOLÓGICA PRÉ TRANSPLANTE CARDÍACO - RELATO DE CASO

ARISTÊA RIBEIRO CARVALHO, KENYA LARA BENINCASA FIRMINO ARANTES, FÁBIO LUIZ CORACIN, VÍCTOR TIEGHI NETO

HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS - BARRETOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TxC) é indicado em pacientes com insuficiência cardíaca avançada e refratária ao tratamento otimizado. O candidato ao TxC é submetido a diversas avaliações, dentre elas clínicas, laboratoriais, hemodinâmicas e imunológicas. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente pré-TxC e evidenciar a importância da odontologia nesse contexto. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, tabagista, ex-etilista, com histórico de exposição solar durante 40 anos, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia isquêmica e histórico de 2 infartos agudos do miocárdio com angioplastia, comparece ao serviço odontológico hospitalar para consulta de avaliação pré-TxC. Ao exame físico extraoral, constatou-se uma lesão ulcerada, com cerca de 2 cm de extensão, sem limites bem definidos, superfície eritematosa, endurecida à palpação, extensão para mucosa labial inferior, dor associada e, segundo o paciente, com tempo de evolução de 14 anos. Foi realizada biópsia incisiva sob anestesia local sob monitorização de sinais vitais e enviados fragmentos da lesão para análise anatomopatológica. O resultado do exame foi compatível com carcinoma de células escamosas bem diferenciado, além de área de atrofia epitelial e elastose solar em área adjacente à neoplasia. A equipe de transplante foi imediatamente comunicada e o paciente foi encaminhado ao hospital oncológico de referência da região. No setor de prevenção do hospital oncológico, foi identificado que o paciente estava sendo acompanhado, foi submetido a biópsia há 8 anos, sem evidência de neoplasia, tendo retornado à consultas há cerca de 4 anos com progressão da lesão, porém se recusava a ser submetido a biópsias e abandonou o acompanhamento odontológico. Atualmente o paciente está realizando exames para decisão de melhor modalidade de tratamento oncológico e sendo acompanhado no serviço odontológico do mesmo hospital para preparo prévio ao tratamento. **Discussão:** Dentre as contraindicações para o TxC, estão a presença de infecção sistêmica e doenças malignas ativas. Nesse contexto, a odontologia está presente desde a avaliação clínica do candidato ao TxC até o controle da saúde bucal e sistêmica durante toda a vida do paciente após o transplante. **Conclusão:** Esse trabalho reforça a importância da Odontologia na equipe multiprofissional que engloba o transplante cardíaco, tornando-se indispensável na avaliação e preparo pré-transplante e na manutenção de saúde bucal pós-transplante.

TL 207

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM SÍNDROME DO JALECO BRANCO: RELATO DE CASO.

MATTHEUS AUGUSTO SISCOTTO TOBIAS, JULIA FRANÇA DA SILVA, ALEXANDRE SIMÕES GARCIA, CAMILA LOPES CARDOSO, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: A ansiedade é um dos grandes desafios durante o atendimento odontológico. Em especial, os procedimentos cirúrgicos podem gerar alterações emocionais, como medo e ansiedade, afetando diretamente o tratamento, levando a possibilidade inclusive, de ocorrerem emergências odontológicas. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente sem alterações sistêmicas dignas de nota, porém no momento do atendimento, apresentava o valor da pressão arterial significativamente elevado. **Caso clínico:** Mulher, 62 anos, foi encaminhada a um centro especializado em diagnóstico bucal, pelo clínico geral, para a investigação de lesão nodular em mucosa jugal. Ao exame físico intraoral, foi identificado nódulo normocorado, regular, sésil, com superfície lisa, localizado em mucosa jugal do lado direito, medindo 1,5 x 1,5 x 1,0 cm. Paciente refere aproximadamente 1 ano de evolução, sem dor associada, surgimento relacionado à prótese total mal-adaptada e não fazer uso de medicamentos. O diagnóstico presuntivo foi de hiperplasia fibrosa focal. Optou-se por biópsia excisional da lesão sob anestesia local, utilizando bisturi. A paciente apresentava pressão arterial (PA) de 190/140mmHg, razão pela qual optou-se por encaminhar a paciente ao cardiologista, para investigação diagnóstica de hipertensão. A paciente retornou com a avaliação e exame de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), evidenciando que durante 24h a sua PA se comportava de maneira normal, se mantendo na faixa de 130/80mmHg. Biópsia excisional do nódulo em mucosa jugal foi realizada e, no início do procedimento, apresentava PA de 190/130mmHg e ao final do procedimento, que teve duração aproximada de 30 minutos, para qual a PA imediatamente após o procedimento era de 200/140mmHg. O procedimento ocorreu sem intercorrências. A amostra foi encaminhada para análise histopatológica. A prescrição de Dipirona sódica 1000mg foi feita para cada 6 horas, por 3 dias. No pós-operatório de 7 dias, a ferida apresentava reparação tecidual adequada, ausência de sangramentos, sem sinais e sintomas de infecção secundária. O resultado da análise anatomopatológica evidenciou epitélio hiperplásico hiperqueratinizado sustentado por tecido conjuntivo denso, com infiltrado inflamatório associado, compatível com hiperplasia fibrosa focal. **Conclusão:** A hipertensão mascarada deve ser avaliada em parceria entre cirurgião-dentista e cardiologista, através da avaliação clínica e MAPA. Este diagnóstico favorece o estabelecimento de estratégias para atendimento em cirurgia oral com segurança.

EP 209

HEMORRAGIA APÓS EXODONTIA: O IMPACTO DA INTERAÇÃO ENTRE VARFARINA E ANTIBIÓTICOS, UM RELATO DE CASO

VITOR MORAIS CAPORRINO, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA CANTONI, GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA DE ANGELIS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A varfarina é um anticoagulante oral utilizado na prevenção de eventos tromboembólicos cuja ação depende da síntese de fatores de coagulação dependentes da vitamina K. Já a amoxicilina, um antibiótico de amplo espectro, pode causar alterações na microbiota intestinal responsável pela síntese da vitamina K e possível inibição do metabolismo hepático da varfarina, causando assim um aumento no tempo de protrombina. Esta interação pode aumentar o risco de sangramento em intervenções e cirurgias odontológicas, sendo necessários cuidados especiais. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, hipertensa com histórico de febre reumática, retroca de prótese valvar biológica por prótese metálica em posição mitral e em uso de anticoagulante oral, varfarina comparece ao pronto socorro de hospital cardiológico de referência com queixa de sangramento após exodontia de primeiro molar inferior direito em serviço externo. Coletado exames laboratoriais, hemograma sem alterações e INR (Razão Normalizada Internacional) de 4,52, acima da faixa terapêutica, suspenso a varfarina por 2 dias pelo médico do pronto socorro e encaminhada à Seção de Odontologia. Paciente relata que não realizou coleta de exames antes da exodontia e fez uso de terapia antibiótica com amoxicilina 2 gramas de 8 em 8 horas por 7 dias. Ao exame intraoral, observa-se coágulo mal formado de aproximadamente 3 cm de diâmetro acima da ferida cirúrgica, com sangramento ativo intenso na região de primeiro molar inferior direito. Foi realizada a remoção do coágulo mal formado, aplicação de ácido tranexâmico em pasta intra-alveolar e sutura oclusiva. Após intervenção, a paciente foi encaminhada ao Setor de Anticoagulação para ajuste da dose da varfarina e seguiu em acompanhamento odontológico com 48 horas e sete dias de pós-operatório. **Considerações finais:** O caso demonstra a importância do cirurgião-dentista especializado no conhecimento da terapia antitrombótica em pacientes valvopatas, no planejamento e execução de procedimentos cirúrgicos odontológicos bem como, na interação medicamentosa da varfarina especialmente com os antibióticos.

EP 210

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE LESÕES ORAIS EM PACIENTE CARDIOPATA COM QUADRO DE COREIA SECUNDÁRIA A AVC. RELATO DE CASO

DANYELLE MAIA PINTO, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A coreia é uma síndrome neurológica complexa, caracterizada por movimentos involuntários, rápidos, irregulares e arritmicos em qualquer parte do corpo. Quando ocorre devido a lesões nos gânglios da base, uma área do cérebro crucial para o controle motor é definida como secundária ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico. Muitas vezes, caracterizada por espasmos involuntários da língua, mandíbula e músculos da boca que resultam em bruxismo, ou ranger dos dentes, e fechamento da mandíbula o que pode ocasionar lesões em cavidade oral. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 59 anos, em internação prolongada por retroca de valva aórtica biológica, devido perfuração de folheto e insuficiência aórtica importante secundária a endocardite subaguda internado na enfermaria de um hospital terciário cardiológico. Equipe médica solicita avaliação odontológica de lesões em lábio secundárias a movimentos mandibulares involuntários. Exame físico extraoral: acamado, traqueostomizado, dieta enteral, limitação de abertura bucal. Ao exame físico intraoral: dentado total superior e inferior, fluxo salivar aumentado, língua íntegra e presença de lesões ulceradas e sangrantes em mucosa labial superior e inferior com fácies de dor a manipulação. Realizado acompanhamento odontológico com sessões de laserterapia de baixa potência, para cicatrização e analgesia, bem como ajuste medicamentoso com equipe médica. **Considerações finais:** A coreia é uma condição neurológica complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento. Compreender as causas, sintomas e opções de tratamento disponíveis é importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

EP 212

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DE PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME, DOENÇA RENAL CRÔNICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GUSTAVO DE PAULA, JULIA FRANÇA DA SILVA, MICHELE DI BENEDETTO, RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A anemia falciforme é uma doença genética que resulta em falcização das hemácias gerando uma anemia hemolítica crônica. Essa disformia pode causar diversas alterações laboratoriais, entre elas a hipercalemia. **Caso Clínico:** Mulher de 45 anos, portadora de anemia falciforme, doença renal crônica (DRC) em hemodiálise 3x/semana e insuficiência valvar mitral (moderada), aórtica e de tricúspide (leves) em internação hospitalar por crise falcêmica com queixa de dor dentária intensa há 7 dias. O exame clínico revelou edema facial bilateral, raízes residuais do dente segundo molar inferior esquerdo, aumento de volume em fundo de sulco, dor intensa a palpação, drenagem de secreção purulenta, febre e edema de face bilateral na região das glândulas parótidas. Frente aos achados clínicos, obteve-se as hipóteses diagnósticas de abscesso dentoalveolar agudo (confirmada por tomografia computadorizada) e parotidite. Iniciou-se a antibioticoterapia (amoxicilina + ácido clavulânico) com dose ajustada para DRC. A paciente foi liberada pelo hematologista, cardiologista e nefrologista para a realização das exodontias sob anestesia geral entretanto o procedimento cirúrgico foi cancelado devido quadro de hipercalemia ($K=6,7$ mmol/L) com alto risco para intercorrência cardíaca, além de riscos com drogas da anestesia geral. Na vigência da hipercalemia, a paciente evoluiu com hipertensão arterial sistêmica (190x120mmHg) e foi transferida para Unidade de Tratamento Intensivo. Após compensação do quadro sistêmico paciente foram realizadas a exodontia que evoluiu com hemorragia local controlada com manobras hemostáticas locais (esponja de fibrina e pasta de ácido tranexâmico) e drenagem do abscesso sob anestesia geral. No pós-operatório imediato paciente evoluiu com sangramento nasal na narina onde foi realizada a intubação e que foi controlada por otorrino com tamponamento nasal. O pós-operatório evoluiu de forma satisfatória sem maiores intercorrências e com resolução do quadro inicial. **Discussão:** A atuação da equipe interprofissional de saúde em indivíduos com anemia falciforme e suas complicações cardíacas e nefrológicas podem fazer a diferença na segurança e risco de mortalidade para a realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos sob anestesia geral. A hipercalemia e a anemia devem ser condições sempre monitoradas neste grupo de pacientes na avaliação pré-operatória imediata.

EP 211

O USO DE DISPOSITIVO PARA HIDRATAÇÃO ORAL EM PACIENTE CARDIOPATA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. RELATO DE CASO

DA SILVA, CAIQUE MATHEUS, PAES, GABRIELLA AVEZUM, MEDEIROS, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM, FERREIRA, AMANDA MACEDO, DE SOUZA, VALÉRIA CRISTINA LEÃO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A xerostomia é um dos principais sintomas, que acomete pacientes cardiopatas internados. É uma condição caracterizada pela sensação de ressecamento em cavidade oral, que pode ser decorrente da idade avançada, efeito colateral do uso de medicamentos causada pela redução da produção de saliva (hipossalivação). O desconforto relacionado à sede pode causar ansiedade e estresse, interferir na recuperação e aumentar o tempo de permanência na UTI. Com isso mecanismos de ação rápida para aliviar os sintomas de boca seca, são eficazes para o tratamento da xerostomia. O Lipsus® é um dispositivo descartável para hidratação oral que controla a xerostomia, aliviando a principal queixa de lábios ressecados dos pacientes. Proporciona 24 horas de umedecimento contínuo, liberando o equivalente a 15ml/hr o que garante a sensação de bem-estar na recuperação pós cirúrgica. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino 76 anos, com diagnóstico de Insuficiência cardíaca avançada e fibrilação atrial, internado na unidade de terapia intensiva de um hospital terciário de cardiologia. Em uso de polifarmácia e restrição hídrica de 800ml e queixa de xerostomia. Ao exame físico extra-oral: acamado, contactante verbal, suporte O2, abertura bucal preservada e lábios ressecados. Ao exame físico intra-oral: dentado parcial superior e inferior, em uso de próteses parciais removíveis, fluxo salivar reduzido com as mucosas e a língua ressecadas. Realizada a instalação do dispositivo e acompanhamento por 48 horas, conforme a indicação do fabricante, com melhora significativa na sensação de boca seca e manutenção da hidratação labial. **Considerações finais:** O caso apresenta uma alternativa para hidratação labial proporcionando conforto e alívio dos sintomas reduzindo possíveis complicações orais durante a internação.

EP 213

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COM MANOBRAS HEMOSTÁTICAS LOCAIS EM PACIENTE CARDIOPATA INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

OLIVEIRA, R.F., VIEIRA, A.S., SOARES JUNIOR, L.A.V., SANTOS, P.S.S., CAMINHA, R.D.G.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL ESTADUAL BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BAURU - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

A doença arterial coronariana ocorre devido a obstrução e o estreitamento das artérias coronárias decorrentes de placas de aterosclerose, sendo a principal complicação a ruptura da placa que pode desencadear trombose, sendo essa a causa mais comum das síndromes coronárias agudas. A base da abordagem terapêutica da doença coronariana é terapia antitrombótica, embora os anticoagulantes sejam eficazes com resultados terapêuticos positivos, eles podem provocar episódios hemorrágicos, exigindo cuidados especiais para o controle de sangramentos. A suspensão desses medicamentos para procedimentos cirúrgicos odontológicos não é recomendada devido ao alto risco de eventos trombóticos. Paciente leucoderma, sexo feminino, 57 anos, com antecedentes prévios de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, submetida a revascularização cardíaca em 2022, hipertensão, diabética tipo 2 insulínod dependente e com doença renal crônica sobreposta por lesão renal aguda. Diagnosticada com choque misto (séptico e cardiogênico), tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo, síndrome coronariana aguda e sepse de foco cutâneo, foi submetida a hemodiálise e terapia diária com anticoagulantes (ácido acetilsalicílico 100mg e enoxaparina 60mg), antiagregante plaquetário (clopidogrel 75mg), além de opioides, estatinas, betabloqueador, insulina humana, vasodilatadores, antibióticos, anticonvulsivante, dentre outros. Foi solicitada avaliação da odontologia devido ao quadro de lesões labiais com sangramento ativo, onde o exame odontológico revelou presença de úlceras extensas e hemorrágicas em lábios e fundo de sulco inferior anterior além de doença periodontal crônica. O manejo odontológico englobou higiene oral 2 vezes ao dia com digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool, aplicação de pasta de subgato de bismuto em lesões labiais de 8/8 horas para hemostasia local, além de laserterapia diária nas lesões orais com objetivo de acelerar reparo. Paciente seguiu em acompanhamento diário pela odontologia até a plena cicatrização das lesões labiais e orais. As equipes de odontologia hospitalar frequentemente atuam em quadros de sangramentos orais exacerbados decorrentes de terapia antitrombótica, quer seja por lesões orais causadas por ressecamento de mucosas, por manipulação inadequada dos tecidos orais, por trauma do tubo orotraqueal ou por lesões decorrentes da condição sistêmica dos pacientes, e é exatamente por este motivo que é essencial que esses profissionais estejam familiarizados com as opções de manobras hemostáticas locais.

EP 214

EXODONTIA SERIADA SEGUIDA DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE PACIENTE DIABÉTICO E CARDIOPATA SOB TERAPIA ANTITROMBÓTICA DUAL

JÚLIA OLIVEIRA FERNANDES, KELLY C T MARINHO, HÉLIO J K JÚNIOR, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS, ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO, CAMILA ROSSI, LEVY ANDERSON CÉSAR ALVES

SOCESP - ODONTOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A doença cardiovascular é importante causa de morte em populações diabéticas. Esses indivíduos apresentam risco aumentado entre 3 a 4 vezes de sofrerem eventos cardiovasculares. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de extração seriada e reabilitação protética imediata em paciente diabético e cardiopata sob terapia medicamentosa dual de anticoagulante e antiagregante. Paciente RSS, 64 anos, leucoderma, sexo masculino, com diagnóstico médico definitivo de diabetes e síndrome coronariana aguda, foi encaminhado à clínica da disciplina de cirurgia de uma Universidade em São Paulo para exodontia seriada e reabilitação com prótese imediata. Após exame clínico e radiográfico foram solicitados exames complementares como hemoglobina glicada (7,2%), glicemia (134 mg/dL), hemograma completo e INR (2,63). O paciente fazia uso de anticoagulante oral (Marevan®), antiagregante plaquetário (AAS®) e antidiabético oral (Cloridrato de metformina). As medicações foram mantidas e realizadas: anestesia, sindesmotomia, exodontias, hemostasia, sutura e prescrições pós-operatórias. Na mesma sessão foram instaladas as próteses imediatas. Após 7 dias foi realizado o pós-operatório, sem nenhuma intercorrência e ajustes nas próteses. O sucesso desse tratamento nos leva a concluir que cirurgias bucais podem ser realizadas sem a interrupção do anticoagulante/antiagregante oral, e quando necessário, o paciente deve ser referenciado ao profissional da área médica para avaliação e ajuste de dosagens. Além disso, o correto planejamento para a realização do procedimento permitirá que o mesmo ocorra de forma segura e eficaz.

PSICOLOGIA

TL 216

FRAGILIDADE COGNITIVA E IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

FRANCE MATOS DE OLIVEIRA, ERIKA TIEMI IKEDA, JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MÔNICA SAMUEL AVILA, IASCARA WOZNIAK DE CAMPOS, FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fragilidade física está associada a desfechos clínicos desfavoráveis em diversas doenças, incluindo as condições cardiovasculares. A inserção de aspectos cognitivos nos critérios de avaliação da fragilidade é relevante e há poucos estudos acerca do seu desdobramento no transplante. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fragilidade cognitiva e seu impacto na mortalidade em um ano de pacientes incluídos em fila de transplante cardíaco. **Métodos:** Pacientes recém listados para o transplante no InCor FMUSP foram convidados a participar do estudo e tiveram suas medidas de fragilidade física e cognitiva coletadas. Para avaliação da fragilidade física, utilizou-se os critérios de Fried (perda de peso não intencional, exaustão, fraqueza muscular, baixa atividade física e diminuição da velocidade da marcha). Para a fragilidade cognitiva, utilizou-se duas métricas de cognição, a escala de rastreio MoCA e o teste neuropsicológico WASI. O escore entre a somatória dos 5 pontos elegíveis da fragilidade física e o ponto da medida da cognição, define a presença de fragilidade cognitiva. Os pacientes foram seguidos por um ano para avaliar o desfecho primário de óbito censurado pelo transplante. Curvas de Kaplan Meier foram construídas para avaliar a incidência cumulativa de óbito no período. **Resultados:** 150 pacientes, 70% do sexo masculino, 67% negros/pardos, 49,8 (± 10,4) anos, 8,9 (± 4,8) anos de escolaridade. A maioria (35%) de etiologia chagásica, em classificação INTERMACS III (61%) e uso de droga vasoativa (88%). A prevalência da fragilidade física foi 78% contrastando com 88% de fragilidade cognitiva mensurada por MoCA e 86% por WASI. Ao longo de um ano, 101 (67%) pacientes foram submetidos ao transplante cardíaco. Dentre aqueles que não transplantaram, 42(28%) morreram em fila e 7(4%) permaneceram vivos em fila. A incidência cumulativa de óbito censurado pelo transplante foi significativamente maior no grupo de pacientes que apresentavam fragilidade cognitiva de acordo com o WASI (p=0,02), (Figura 1), o mesmo não se confirmou quando o teste de rastreio MoCA(p=0,05) foi utilizado na avaliação da cognição (Figura 2). A avaliação da fragilidade cognitiva utilizando WASI, teste mais complexo em comparação ao MoCA, denotou diferença significativa entre os pacientes frágeis em relação a maior incidência de óbito censurado pelo transplante. Esses resultados sugerem que uma ferramenta mais robusta de avaliação da fragilidade cognitiva pode auxiliar na diferenciação entre pacientes com maior risco de óbito quando em fila de transplante cardíaco.

EP 215

TROCA VALVAR DEVIDO A ENDOCARDITE INFECCIOSA POR STREPTOCOCCUS SANGUINIS, ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: RELATO DE CASO

MARCOS ANDRÉ LIMA DO NASCIMENTO, PAULA MARQUES BORDALLO, EDUARDO COSTA PINTO, GABRIEL ANGELO DE CATA PRETA CORRÊA

HOSPITAL PAN-AMERICANO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Endocardite Infecçiosa (EI) é caracterizada pela formação de vegetação, ulcerações das bordas das valvas cardíacas, mais comum mitral, dano ou perfuração dos folhetos, as vezes desaparece por completo. Os patógenos causadores mais comuns são o Streptococcus, entre eles Sanguinis, um comensal oral abundante, considerado de risco baixo e EI por Sanguinis uma condição rara. Quando ocorre disfunção valvar grave e regurgitação o tratamento da EI é cirúrgico, ocorre troca valvar por uma prótese mecânica ou biológica. **Relato** **Caso:** Paciente, 37 anos, febril, com desconforto respiratório, histórico recente de exodontia, interna no CTI, leucócitos: 11.000/uL, hemoglobina: 12,6g/dL, hematócrito: 34,5%, PCR: 5,6mg/dL, troponina: 0,113g/mL. Transesofágicoimagem em folheto de vegetação com 2,85cm x 0,7cm, perfuração do folheto anterior gerando grande regurgitação. Avaliação Odontologia: dente 16 histórico de endodontia, 21 com histórico de avulsão e reimplante pelo paciente e tratamento endodôntico e coroa clínica escurecida e 26 raiz residual e histórico recente exodontia, e tártaro. Realizado instruções de higiene oral, bochecho com clorexidina 0,12%, Resultado da Hemocultura positiva para infecção de S. Sanguinis. Rx Panorâmica indica lesões apicais dos dentes 16, 21 e 26. Discutido caso com equipe cardíaca sobre possíveis focos infecciosos, sendo realizado exodontia dos dentes 16, 21 e 26, controle hemostática com Ácido Tranexâmico e suturas e raspagem supragengival. Paciente segue acompanhado pela Odontologia com instruções de higiene oral, bochecho com clorexidina 0,12% e aplicação de gel 0,2%, laserterapia nos locais das exos e bepantol nos lábios. No pós-imediato, troca valvar, paciente é acompanhado pela Odontologia recebe protocolo de prevenção de PAV, observa-se coágulos e suturas preservadas. Segue recebendo instruções de higiene oral, laserterapia, hidratação dos tecidos da cavidade oral com saliva artificial e bepantol, e após 4 dias remoção de suturas com alveolos íntegros. Antes da alta hospitalar e a pedido de familiar (filha) e pelo contexto social é realizado confecção de provisório na região do dente 21. Paciente recebe alta hospitalar com instruções de higiene oral e recomendação de consultas odontológicas a cada 03 meses. **Conclusão:** S. Sanguinis apresenta fatores de virulência capazes de provocar EI se tiver acesso a corrente sanguínea, necessário profilaxia antibiótica nos pacientes de risco de EI antes de procedimentos dentários invasivos. O Dentista nas equipes interdisciplinares ajuda na identificação e remoção de focos infecciosos.

EP 217

RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS

VICTÓRIA MORBACH SIEBEL, LAIS TEIXEIRA DOS REIS, VITOR KENDI TSUCHIYA SANO, ARTUR MENEGAZ DE ALMEIDA, PEDRO HENRIQUE DE SOUZA WAGNER, FRANCISCO CEZAR AQUINO DE MORAES, FRANCINNY ALVES KELLY

UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por aproximadamente 11% de todos os óbitos e afetando mais de 13 milhões de pessoas anualmente. A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, é uma doença tropical negligenciada que afeta principalmente populações na América Latina, mas tem sido cada vez mais reconhecida como um problema de saúde global devido à migração e globalização. Estudos anteriores sugerem que a cardiomiopatia chagásica crônica, uma manifestação comum da doença de Chagas, pode contribuir para um risco aumentado de eventos tromboembólicos, incluindo AVC. No entanto, há uma escassez de evidências abrangentes que sintetizem os dados disponíveis sobre essa associação. O objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi avaliar se a infecção pela doença de Chagas aumenta o risco de AVC em pacientes. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane Central e Scielo para identificar estudos que analisaram a prevalência de AVC em pacientes com DC em comparação com um grupo controle sem a doença. Os dados foram analisados utilizando o método de Mantel-Haenszel com intervalos de confiança (IC) de 95%. Os desfechos binários foram calculados usando a razão de chances (OR). As análises estatísticas foram realizadas no RStudio, versão 4.2.3, e valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significativos. A busca inicial resultou em 2.264 estudos. Após a remoção de registros duplicados e a triagem dos estudos com base nos títulos e resumos, 15 estudos atenderam aos critérios predefinidos para revisão completa do texto. Foram incluídos 9 estudos, totalizando 4.562 pacientes, dos quais 1.738 (36,7%) tinham DC. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com idade média variando entre 49 e 77 anos. A análise agrupada demonstrou que, em comparação com o grupo controle, a presença de DC estava associada a um maior risco de AVC (OR 2,08; IC 95% 1,17-3,69; p=0,012). Na análise de subgrupo de pacientes com cardiomiopatia chagásica, observou-se que a probabilidade de AVC era maior entre os indivíduos com DC (OR 1,74; IC 95% 1,01-3,01; p=0,046; I²=51%). A DC está significativamente associada a eventos cerebrovasculares, especialmente em pacientes com cardiomiopatia. Esses achados ressaltam a necessidade de estudos prospectivos em pacientes com cardiomiopatia chagásica para determinar a relevância prognóstica dos eventos cerebrovasculares e avaliar o papel da anticoagulação terapêutica na prevenção primária.

EP 218

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO

SUÉLLEN D. NEGREIROS, RICARDO G. DE SOUSA, DANIELA DOS S. REGO, LARISSA B. LIMA, SAMANDA DE S. SILVA, HELTON M. FERREIRA, EPTÁCIO N. DA SILVA, GEAN DE L. SILVA, ROSYVALDO F. SILVA, THAYNARA DE M. BEZERRA
 IFPI - SÃO RAIMUNDO NONATO - PI - BRASIL, IFMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: É alarmante que nas últimas décadas tenham se tornado frequente os casos de ansiedade diagnosticados, embora essa seja uma condição influenciada pelo ambiental, social, político e econômico os índices alarmantes ao qual a sociedade tem atingido de ansiedade tem resultado em adoecimento extremo e levado ao desequilíbrio na saúde física e mental dos indivíduos. Consequentemente, esses desequilíbrios tem levado, em especial os adolescentes, a apresentarem baixos desempenhos escolares. Neste contexto a atividade física (AF) tem se estabelecido como um meio de intervenção eficaz na busca por melhoria dos aspectos de saúde mental. **Objetivo:** Evidenciar se a prática da atividade física exerce influência nos níveis de ansiedade dos alunos do ensino médio de uma escola pública em São Raimundo Nonato - PI. **Método:** 25 alunos de ambos os sexos (mulheres 56%), Idade = 16,52±1,08; Peso = 62±12,35; IMC = 20,51±5,32 do ensino médio de uma escola pública participaram do estudo. Os alunos foram divididos em quatro grupos, a partir da classificação do nível de ansiedade: 1) Grau mínimo (Grupo 1 - G1); 2) Ansiedade leve (Grupo 2 - G2); 3) Ansiedade moderada (Grupo 3 - G3); 4) Ansiedade severa (Grupo 4 - G4). O Inventário de Beck foi utilizado para avaliar os níveis de ansiedade dos participantes. O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi utilizado para determinar a quantidade de exercício físico durante o lazer. O rendimento acadêmico foi avaliado por meio das notas das disciplinas de Português e Matemática, as quais foram extraídas do histórico escolar do aluno. **Resultados:** (G1- n=11 (54%) AF 484,36±349,21/min; (G2- n= 5 (20%) AF 80±98,99/min; (G3- n= 3 (12%) AF 76,66±115,90/min; (G4- n=6 (24%) AF 160±192,24/min). Desempenho acadêmico (G1- Português 8,40±0,99; Matemática 8,54±0,86); (G2- Português 8,76±1,18; Matemática 9,12±1,17); (G3- Português 8,2±0,34; Matemática 8,36±0,58); (G4- Português 8,21±1,12; Matemática 8,71±1,09). Os dados apresentaram ainda, uma correlação (Spearman) inversamente proporcional entre Tempo de Atividade Física e score total dos Níveis de Ansiedade (-0,635 P>0,05). **Conclusão:** A prática da Atividade Física impactou de maneira positiva na melhora dos níveis de ansiedade dos estudantes. Todavia, não observamos diferenças significativas no desempenho acadêmico dos estudantes. **Palavras-chave:** Atividade física; Saúde mental; Ansiedade.

EP 220

A DESORGANIZAÇÃO PSICOSSOMÁTICA NO CONTEXTO DE SÍNCOPE VASOVAGAL

RENATA LIBANORIA A. DE BARROS E SILVA, DENISE HACHUL, RUBENS VOLICH
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A relação mente-corpo tem sido amplamente estudada, evidenciando como dificuldades psíquicas podem se manifestar somaticamente. Segundo Marty, a doença somática surge da incapacidade do indivíduo para lidar com dores psíquicas advindas de perdas ou conflitos emocionais. Este estudo analisou os aspectos psíquicos de pacientes com síncope vasovagal, utilizando o Questionário de Psicossomática de Pierre Marty, avaliando a eficácia da psicoterapia na redução de recorrências e na melhoria da qualidade de vida. A síncope é uma perda transitória da consciência causada por baixo fluxo cerebral, sem, necessariamente, doença cardíaca estrutural. Diante disso, compreender a economia psicossomática desses pacientes pode oferecer novas perspectivas terapêuticas. **Métodos:** O estudo utilizou uma abordagem qualitativa baseada na investigação psicossomática de Marty (IPSO), por meio do Questionário da Classificação Psicossomática. Esse método permitiu avaliar os pacientes em dimensões diagnósticas, prognósticas e terapêuticas, analisando oscilações psíquicas e somáticas. Foram investigados quatro setores da vida dos pacientes, seguindo um modelo nosográfico que possibilitou compreender padrões de manifestação psicossomática e os efeitos da psicoterapia. **Resultados:** A Tabela 4 resume os principais modos de funcionamento dos pacientes antes e após a psicoterapia:

Paciente	Estrutura Psíquica	Características Habitualmente Presentes	Mudanças Após Psicoterapia
C.A.	Neurose incerta	Hipocondria, traço histérico	Menos comportamentos sintomáticos
C.W.	Neurose mal mentalizada	Fobia de ambiente, angústias difusas	Maior elaboração emocional
I.T.	Neurose incerta	Estado depressivo	Redução dos sintomas depressivos
J.S.	Neurose incerta	Hipocondria, angústia	Menos desorganização psíquica
R.F.	Neurose incerta	Negação da realidade, obsessividade	Melhor compreensão do funcionamento mental

Observou-se que a psicoterapia reduziu sintomas como hipocondria, angústia e desorganização psíquica, promovendo evolução emocional e melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou que a psicoterapia baseada na Psicossomática Psicanalítica favorece a elaboração psíquica, reduzindo recorrências da síncope vasovagal e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo reforça a relevância da abordagem psicossomática no tratamento de condições clínicas sem causas orgânicas evidentes, oferecendo novas perspectivas de intervenção terapêutica.

EP 219

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NOS NÍVEIS DE DEPRESSÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO

ROSYVALDO F. SILVA, SUÉLLEN D. NEGREIROS, RICARDO G. DE SOUSA, DANIELA DOS S. REGO, ADRIANO D. BASTOS, GEAN DE L. SILVA, LARISSA DA S. SANTOS, EPTÁCIO N. DA SILVA, HELTON M. FERREIRA, THAYNARA DE M. BEZERRA

IFPI - SÃO RAIMUNDO NONATO - PI - BRASIL, IFMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Nas últimas décadas tem se tornado cada vez mais frequente os casos de depressão diagnosticados, embora essa seja uma condição influenciada pelo ambiental, social, político e econômico os índices alarmantes ao qual a sociedade tem atingido de depressão tem resultado em adoecimento extremo e levado ao desequilíbrio na saúde física e mental dos indivíduos em especial dos adolescentes. Consequentemente, esses desequilíbrios tem levado, os adolescentes em fase escolar a apresentarem baixos desempenhos acadêmicos. Neste contexto, a atividade física (AF) tem se mostrado como um meio de intervenção na busca por melhoria dos aspectos de saúde mental. **Objetivo:** Evidenciar se a prática da atividade física exerce influência nos níveis de depressão dos alunos do ensino médio de uma escola pública em São Raimundo Nonato - PI. **Método:** 25 alunos de ambos os sexos (Idade = 16,52±1,08; Peso = 62±12,35; IMC = 20,51±5,32) do ensino médio de uma escola pública participaram do estudo. Os alunos foram divididos em quatro grupos, a partir da classificação do nível de depressão: 1) Não deprimido (Grupo 1 - G1); 2) Depressão leve (Grupo 2 - G2); 3) Depressão moderada/severa (Grupo 3 - G3); 4) Depressão severa (Grupo 4 - G4). O Inventário de Beck foi utilizado para avaliar os níveis de ansiedade dos participantes. O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi utilizado para determinar a quantidade de exercício físico durante o lazer. O rendimento acadêmico foi avaliado por meio das notas das disciplinas de Português e Matemática, as quais foram extraídas do histórico escolar do aluno. **Resultados:** (G1- n (13) (52%) AF 406,76±369,99/min; (G2- n (4) (16%) AF 227,5±106,88/min; (G3- n (5) (20%) AF 108,00±179,22/min; (G4- n (3) (12%) AF 60,00±103,92/min). Desempenho acadêmico (G1- Português 8,52±1,14; Matemática 8,86±0,95); (G2- Português 8,45±0,59; Matemática 8,57±0,45); (G3- Português 8,06±0,74; Matemática 8,74±1,18); (G4- Português 8,40±1,31; Matemática 7,90±0,90). Os dados apresentaram uma correlação (Spearman) inversamente proporcional entre Tempo de Atividade Física e score total dos Níveis de Depressão (-0,589 P>0,05). **Conclusão:** A prática da Atividade Física mostrou-se um meio positivo na melhora dos níveis de depressão dos estudantes. Todavia, não observamos diferenças significativas no desempenho acadêmico quando comparados os grupos.

EP 221

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE MENTAL E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

MARIANA ABREU DA CUNHA, DANIELLE MISUMI WATANABE, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A exposição ao estresse mental, tanto agudo quanto crônico, está associada ao desenvolvimento de aterosclerose ao longo do tempo e ao desencadeamento de eventos cardíacos agudos, independentemente dos fatores de risco convencionais. Dessa forma, há a necessidade de conhecer e instruir a população quanto aos riscos e ferramentas de prevenção cardiovascular, além do autocuidado em saúde mental. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de sintomas de estresse em campanhas de prevenção cardiovascular e sua relação com idade, sexo e escolaridade. **Métodos:** Estudo documental descritivo transversal quantitativo realizado com 271 participantes de campanhas de prevenção cardiovascular e promoção de saúde promovidas por um hospital público de cardiopneumologia, entre 2015 e 2019. Os dados foram extraídos de um banco de dados do Serviço de Psicologia da instituição. O instrumento utilizado nas campanhas foi o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL). Os dados foram analisados estatisticamente com testes não paramétricos e regressão logística para a comparação das variáveis do estudo, adotando-se o valor de p<0,05 como significância estatística. **Resultados:** Os participantes das campanhas foram predominantemente do sexo feminino (64,3%, n=144), com mediana de idade de 45 anos e ensino fundamental de escolaridade (22,7%, n=43). A prevalência de estresse foi de 66,4% (n=180). Dentre os participantes com estresse, 30,5% (n=55) se encontravam em fase de quase-exaustão ou exaustão, sendo os sintomas psicológicos (70,6%, n=127) a via de manifestação predominante. A prevalência de estresse foi significativamente maior entre as mulheres (72,2% vs 27,8%; $\chi^2(1) = 12,59$; p<0,01; Cramér's V: 0,237) e em indivíduos mais jovens (51[40, 61] vs 40[28, 56]; U=2701; p<0,001; rb=0,329). A escolaridade e a ocupação profissional não tiveram relação com o estresse. **Conclusão:** Com base nos dados analisados, foi possível verificar alta prevalência de estresse na população em questão. Sexo e idade foram fatores significativos e independentes na determinação da probabilidade de estresse. Os achados do presente estudo reforçam a importância da avaliação, rastreamento e caracterização da população participante de campanhas de prevenção cardiovascular no que se refere ao diagnóstico de estresse.

EP 222

AValiação Psicológica para Escolha da Prótese Valvar: Uma Proposta de Modelo

MARIANA ABREU DA CUNHA, GUILHERME SOBREIRA SPINA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A escolha da prótese valvar durante a intervenção em pacientes com valvopatias tem implicações prognósticas significativas. Além dos aspectos clínicos, a condição crônica da valvopatia impõe um impacto emocional considerável, decorrente da necessidade cirúrgica, das mudanças no estilo de vida e das restrições impostas pela doença. Nesse contexto, a avaliação psicológica pré-cirúrgica torna-se uma ferramenta essencial para personalizar a escolha da prótese valvar, auxiliando na adaptação do paciente, na adesão ao tratamento e na recuperação pós-operatória. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre a influência da avaliação psicológica na escolha da prótese valvar e propor um modelo de escore para facilitar e estruturar essa avaliação. **Método:** Estudo baseado em um projeto desenvolvido por residentes multiprofissionais de um hospital especializado em cardiopneumologia em São Paulo/SP. A partir de revisão da literatura, foram descritos critérios e métodos de assistência psicológica que podem auxiliar na decisão da prótese valvar. **Resultados:** Destaca-se a importância de uma entrevista semi-estruturada detalhada, associada ao exame psíquico e ao uso de questionários para aprimorar o processo avaliativo. Entre os instrumentos recomendados, sugere-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, que permite rastrear sintomas emocionais frequentes nesses pacientes. Propõe-se, ainda, o Instrumento para Mensuração do Impacto do Cotidiano da Valvopatia, além da integração dos escores de critérios previamente estabelecidos na literatura. Para facilitar a decisão sobre o tipo de prótese mais adequado, propõe-se um escore baseado nos seguintes fatores psicológicos:

Fatores Psicológicos	Pontuação
Capacidade de adaptação e resiliência	+1
Sua adesão às orientações da equipe de saúde	0
Insatisfação pré-operatória	-1
Crenças negativas sobre o impacto do tratamento na vida do sujeito	-1
Personalidade Tipo D	-2

Interpretação do escore:

- ≥ 1 ponto: favorece prótese mecânica
- ≤ -1 pontos: favorece prótese biológica
- 0 pontos: ambas as próteses são opções viáveis

Conclusão: A avaliação psicológica pré-cirúrgica desempenha um papel fundamental na escolha individualizada da prótese valvar. O profissional deve considerar aspectos emocionais e comportamentais do paciente, mantendo comunicação constante com a equipe multidisciplinar para otimizar o planejamento terapêutico. O escore psicológico, junto ao multiprofissional, será objetivo de investigação prospectiva, ressaltando a importância dessa avaliação a pacientes valvopatas submetidos a cirurgia de troca de válvula.

EP 224

AValiação dos Efeitos de um Grupo Psicoterápico Breve em Obesos com Cardiopatia

GABOS, P.M., WATANABE, D.M., BORTOLOTTI, L.A.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Foi delineado um grupo terapêutico breve com pacientes obesos (GBO) em um hospital terciário de cardiologia. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do GBO enquanto tratamento psicológico comparado a um grupo controle (GC) na redução de peso, IMC e comportamento da pressão arterial e perfil metabólico em pacientes portadores de obesidade e cardiopatias. Avaliar a eficácia do GBO quanto à aprendizagem e melhoria de repertórios e recursos para o enfrentamento de situações cotidianas estressantes relacionadas à obesidade. Verificar as mudanças dos comportamentos provocadores de sofrimento emocional e alívio do sofrimento a partir da percepção dos pacientes participantes. **Método:** Ensaio clínico longitudinal, quantitativo e qualitativo. Os dados clínicos (peso, IMC, pressão arterial, glicemia, colesterol total e frações, triglicérides) foram coletados pelo prontuário eletrônico, submetidos ao teste T-Student, tanto para grupo controle quanto grupo experimental. As variáveis quantitativas (dados clínicos e estratégias de enfrentamento) analisadas a partir do cálculo de médias e desvio-padrão. As variáveis qualitativas (comportamentos provocadores de sofrimento emocional, reações emocionais) foram analisadas através da análise de conteúdo temática e submetidas ao teste de Wilcoxon. **Resultados:** A população é de 38 pacientes; sendo 19 para cada grupo. Após o período de terapia do grupo GBO houve redução significativa ($p < 0.05$) do IMC e do peso e, também da pressão arterial sistólica dos pacientes acompanhados (Antes: 39 ± 6 kg/m² e depois 34 ± 7 kg/m²; Antes: 102 ± 22 kg e depois 91 ± 24 kg; Antes: 149 ± 24 mmHg e depois 132 ± 13 mmHg). Em relação ao GC, nota-se aumento significativo ($p < 0.05$) do IMC e do peso, e também da pressão arterial sistólica dos pacientes (Antes: 35 ± 5 kg/m² e depois 36 ± 5 kg/m²; Antes: 91 ± 27 kg e depois 93 ± 21 kg; Antes: 161 ± 28 mmHg e depois 171 ± 31 mmHg). Houve também melhora no uso do coping ativo, reinterpretação positiva e autodistração e redução no uso de copings desadaptativos de autoculpabilização, negação e desinvestimento comportamental. Identificou-se redução de sentimentos negativos, aumento de sentimentos positivos e atenuação de vontade de comer. **Conclusão:** O GBO foi eficaz e trouxe benefícios clínicos, com reduções significativas do peso, IMC e pressão sistólica, além de melhora importante em vários aspectos psicológicos relacionados à obesidade. Portanto, deve ser considerado como proposta de tratamento psicológico para essa população.

EP 223

QUANDO A PERDA BATE NO PEITO: LUTO E O ADOECER CARDIOVASCULAR

JENNIFER DE FRANÇA OLIVEIRA NOGUEIRA, DANIELA REIS E SILVA, BRUNO

AUGUSTO ALCOVA NOGUEIRA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte no mundo, e os fatores de risco tanto físicos quanto psicossociais compreendem um grande desafio no dia a dia do cardiologista. Sabe-se que a liberação de catecolaminas no sistema circulatório pelo estresse é um desencadeador de uma série de respostas inflamatórias do organismo, afetando diretamente a saúde cardiovascular; e o luto pela perda de uma pessoa significativa é uma situação geradora de estresse. Assim, considera-se de suma importância conhecer as influências do luto no processo do adoecer cardiovascular. **Método:** este artigo apresenta uma revisão integrativa de literatura, visando aprofundar o conhecimento sobre o tema referente ao luto como fator de risco para doenças cardiovasculares e servir de base para o desenvolvimento de cartilhas de orientação para pacientes cardiopatas enlutados e para cardiologistas. Sendo assim, a pergunta norteadora desta pesquisa discorre sobre: Quais correlações podem ser traçadas no processo de luto, que podem impactar a incidência e/ou a desestabilização de doenças cardiovasculares? **Resultados:** traz como resultados a constatação de que as doenças cardiovasculares são muitas vezes desencadeadas de maneira aguda e com efeitos graves, em função da presença de uma situação luto, podendo também gerar uma descompensação de quadros cardiovasculares estáveis, em especial, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), aumento do risco de cardiomiopatia de Takotsubo (CT), infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) nas primeiras semanas e meses após a perda de cônjuges, filhos e irmãos. O conhecimento do cardiologista sobre situações de luto e seus efeitos cardiovasculares no paciente podem contribuir para o desenvolvimento de ações terapêuticas em situações de luto. Desta forma construímos duas cartilhas, uma direcionada ao conhecimento e orientação do cardiologista e outra aos pacientes cardiopatas enlutados e seus familiares. **Conclusão:** o luto pode atuar como um fator de risco relevante para o desencadeamento e/ou descompensação de condições cardiovasculares, reforçando a necessidade de maior atenção dos profissionais de saúde.

Serviço Social

TL 225

A JORNADA DO PACIENTE CARDIOPATA CONGÊNITO ATÉ UM HOSPITAL TERCIÁRIO, ESTUDO SOB A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

ALISON FELIPE RAZERA DOS SANTOS, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA,

REGINA CELIA DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) afetam milhares de crianças no Brasil, exigindo diagnóstico e tratamento precoces. Contudo, desafios como desigualdade regional e acesso a centros especializados impactam a jornada do paciente. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central na assistência, e o Serviço Social, como integrante das equipes multiprofissionais, investiga as condições enfrentadas pelas famílias ao longo desse percurso. Este estudo busca compreender a jornada dos pacientes com CC e identificar dificuldades no acesso ao cuidado integral. **Objetivos:** (1) Analisar a jornada do paciente cardiopata congênito internado em hospital terciário. (2) Investigar a interação das famílias com os serviços de saúde e os desafios enfrentados para o acesso integral ao tratamento. **Métodos:** Estudo qualitativo, conduzido com 10 familiares de pacientes internados em hospital terciário no Estado de São Paulo. Foi realizada entrevista semi-estruturada e registro das falas por meio de gravação de voz, posteriormente os dados foram transcritos integralmente, e anonimizados. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por dez familiares de pacientes pediátricos com CC. A categorização dos pacientes revelou que 30% (n=3) eram do sexo masculino e 70% (n=7) do sexo feminino. A média de idade foi de 4 anos, variando entre 5 meses e 13 anos. Entre os responsáveis entrevistados, 90% (n=9) eram mulheres e 10% (n=1) era homem, com idade média de 30 anos (variando entre 20 e 44 anos). Três categorias emergiram da análise temática: (1) atenção primária e referenciamento, (2) jornada hospitalar e interseccionalidade de classe e gênero, e (3) suporte social formal e informal. **Conclusão:** A jornada do paciente com CC enfrenta barreiras estruturais e sociais que dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. A pesquisa destaca a necessidade de uma maior articulação entre os níveis de assistência, além da ampliação das equipes multiprofissionais e do suporte social formal, especialmente em instituições de acolhimento. Sugere-se o fortalecimento do Serviço Social, a criação de programas de letramento em saúde para cuidadores e o aprimoramento das políticas públicas para reduzir desigualdades no acesso ao tratamento. A integração entre os níveis de atenção, a qualificação profissional e a ampliação do suporte às famílias são fundamentais para minimizar os vazios assistenciais. Por fim, reforça-se a importância do controle social e da participação popular na instituição hospitalar, garantindo que o direito à saúde seja efetivado de forma plena e equitativa.

TL 226

CAFÉ COM CONFORTO: CUIDADOS PALIATIVOS EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

SÉRGIO MIGUEL PIRES DE OLIVEIRA, ANDREIA SANTOS CORDEIRO, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, MARIA TERESA CABRERA CASTILLO, LEONARDO DOMINGOS BIAGIO, MARCELA DINALLI GOMES BARBOSA, MILENA DAVID NARCHI, RIKI MIYAHARA KOBAYASHI, SYLVIA GONÇALVES GOMES MIRANDA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Os cuidados paliativos tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, das famílias e dos cuidadores. Os cuidados paliativos são importantes nos atendimentos a pacientes com diagnóstico de doenças cardiovasculares, do início até a fase mais avançada, a equipe assistencial acompanha o paciente em seus aspectos físico, psicológico, social e espiritual. **Objetivo:** O “Café com Conforto” é uma atividade criada pelo grupo de cuidados paliativos. O grupo visa desempenhar um papel importante no fortalecimento da rede de suporte de pacientes e seus familiares e cuidadores sejam eles formais e informais. Proporcionar informações essenciais sobre os cuidados paliativos, contribuindo significativamente para a redução do sofrimento físico e emocional dos pacientes e familiares. **Método:** Relato de experiência das equipes que participam do grupo Café com Conforto realizado uma vez por mês na unidade de cardiologia geral de um hospital referência em cardiologia no Brasil. A equipe de Cuidados Paliativos (médico, psicólogo, voluntários, enfermeiro, assistente social e nutrição) e residentes de psicologia e serviço social. A equipe de cuidados paliativos propiciava um ambiente acolhedor e com liberdade para que os pacientes, familiares e equipe trouxessem casos, dúvidas, inquietações que eram disparadas na interação com membros das equipes sobre o que o angustiavam no seu percurso do adoecimento para avaliar, aprender e esclarecer no cuidado paliativo com o foco de constante progresso na assistência do núcleo de cuidado com ênfase na atenção biopsicossocial e espiritual. **Resultados:** A expressão das histórias dos pacientes e das famílias e o que eles compreendem sobre os cuidados paliativos de forma a respeitar os sentimentos e valores; a criação de vínculos, afetos e um local de confiança que as angústias e medos foram trazidos e acolhidos no cuidado da equipe multidisciplinar. **Conclusão:** O grupo proporciona informações essenciais sobre os cuidados paliativos, contribuindo significativamente para a redução do sofrimento físico e emocional dos pacientes e familiares. Fortalece o vínculo com a equipe a partir de um acolhimento proporcionado pela equipe. A importância de abrir o espaço para compartilhar as vivências, experiências, acolherem os membros e serem acolhidos além de ser um grupo de suporte esclarecedor e de cuidados desde o diagnóstico precoce até a finitude.

TL 228

AValiação MULTIPROFISSIONAL PARA ESCOLHA DO TIPO DE PRÓTESE VALVAR: UMA PROPOSTA MODELO DE ESCORE PARA AVALIAÇÃO SOCIAL NA ESCOLHA INDIVIDUALIZADA DA PRÓTESE VALVAR

ALISON FELIPE RAZERA DOS SANTOS, GUILHERME SOBREIRA SPINA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A escolha entre prótese valvar biológica ou mecânica é um processo complexo, influenciado por fatores clínicos, sociais e de autocuidado, o serviço social desempenha papel imprescindível realizando avaliação social, articulação em rede e propondo estratégias de superação de vulnerabilidades para promover o acesso e continuidade do tratamento, bem como auxilia na compreensão e decisão informada. **Objetivo:** Propor um escore de avaliação pré-operatória de serviço social para orientar a escolha individualizada da prótese valvar. **Métodos:** Trata-se de um recorte de um projeto modelo desenvolvido por residentes multiprofissionais de um hospital terciário especializado em cardiopneumologia no Estado de São Paulo. Foi incluída uma revisão de literatura para a construção de critérios específicos da assistência de enfermagem na escolha da prótese valvar, com avaliação do nível de autocuidado, adesão ao tratamento anticoagulante e capacidade de compreensão das orientações médicas. Esses critérios foram organizados em um escore para auxiliar na tomada de decisão clínica. **Resultados:** A avaliação do serviço social identificou que fatores como alto nível de risco ocupacional, atividades laborais exercidas em condições de periculosidade, insalubridade e penosidade, em municípios de pequeno e médio porte ou zona rural mulheres em idade fértil sem contracepção e dificuldades na adesão à anticoagulação favorecem a indicação de prótese biológica. Boa adesão à terapia medicamentosa e possibilidade de monitorização do INR com dispositivos point-of-care favorecem a indicação da prótese mecânica. Escore ≥ 1 favorece prótese mecânica, enquanto aqueles com escore ≤ 1 favorece a prótese biológica e, os com escore igual a 0 há uma neutralidade quanto a escolha da prótese (Quadro 1).

TL 227

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES: ESTUDANDO DOCENTES DE UNIVERSIDADE PÚBLICA NO TRIÂNGULO MINEIRO - MINAS GERAIS

REGINA MAURA REZENDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A pesquisa teve como tema “Mulher Trabalhadora: a busca pela compreensão da saúde e qualidade de vida (QV) das mulheres trabalhadoras docentes/professoras da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM a partir do advento do isolamento social promovido pela pandemia pela COVID 19”. **Objetivo:** Aproximar do cotidiano das mulheres docentes do Curso de Serviço Social, em tempos de pandemia, e verificou os referenciais de saúde e QV, a partir dos dados coletados, e descreveu as principais patologias que levaram essas mulheres ao adoecimento, e as situações pós-período do processo de trabalho domiciliar, e assim identificou os motivos que levam as mulheres ao adoecimento ou afastamento das atividades da docência, bem como levantou indicadores referentes à qualidade de vida das professoras da UFTM, e referenciais pré-pós período de isolamento social no trabalho em regime domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, que, levantou os índices acerca da qualidade de vida das docentes nesse período de pandemia, e como proposto, discorrer sobre as implicações que o isolamento social acarretou para as mesmas. A pesquisa contou com o instrumental WHOQOL-GRUPO WHOQOL-Brasil e questionário norteador para traçar o perfil das mulheres. Os instrumentos foram disponibilizados via tecnologias da informação, criação de formulários via Google Forms, e assim, encaminhados para as participantes da pesquisa, e, análise de dados. **Resultados:** Em dados preliminares, com estudo específico no curso de Serviço Social, a partir do trabalho domiciliar, foi possível verificar aumentos consideráveis nas seguintes patologias: ansiedade e enxaqueca (40%=>80%), hipertensão e cefaleia (60%=>80%), problemas visuais e gastrite (20%=>50%), problemas de coluna (10%=>40%). Quanto a medicamentos, tem-se: anti-hipertensivo (74%), analgésicos (70%), ansiolítico e antidepressivo (50%). Quanto aos índices de QV, tem-se: insatisfação com a saúde (50%), baixa concentração (30%), pouca energia (60%), dificuldade de sono (80%), QV ruim (40%), tratamento médico (70%) e, presença de pensamentos negativos (100%). **Conclusão:** O estudo (preliminar), com dados específicos de realidade do curso de Serviço Social, sinaliza que o regime de trabalho domiciliar, decorrente da pandemia causada pela COVID 19, acrescido da sobrecarga de atividades ligadas a filhos-família têm contribuído ao agravamento no adoecimento das docentes. Logo, o processo reivindica a necessidade de lançar mão de múltiplas jornadas de trabalho, e, assim, decrescendo os índices de saúde e QV.

TL 229

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA PARA IMPLANTE DO DISPOSITIVO HEARTMATE (HM3) DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA DE FLUXO CONTÍNUO E CENTRÍFUGO (DAVE-C).

SÉRGIO MIGUEL PIRES DE OLIVEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Resumo: Os Dispositivos de Assistência ao Ventrículo Esquerdo (DAVE) de primeira geração foram aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos para uso clínico em 1994. Inicialmente, estes dispositivos de fluxo pulsátil foram indicados como suporte circulatório em pacientes aguardando transplante cardíaco (ponte para transplante). Já os dispositivos de fluxo contínuo, de segunda e terceira geração (HeartMate 3), foram aprimorados em relação a sua estrutura e função, apresentando maior durabilidade. Isso permitiu ampliar as indicações dos DAVE como uma terapia final para pacientes considerados ineligiáveis ao transplante cardíaco (terapia de destino). Com esta possibilidade para os pacientes o Serviço Social do Hospital entrou em ação na realização da avaliação social dos candidatos a receber o dispositivo. Nesta avaliação o Serviço Social identifica fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam as condições de vida e de saúde dos candidatos, dando subsídios a equipe multidisciplinar. A avaliação social é uma ferramenta valiosa para prever e medir as condições sociais de vida de cada pessoa, onde além da entrevista social com o paciente e familiares realizamos a visita domiciliar in loco. Ela permite identificar os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que permeiam a vida do paciente e de sua família, os quais podem influenciar, facilitar ou dificultar o processo de adesão, reintegração social e a qualidade de vida.



SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

www.socesp.org.br